

암환자의 사전연명의료의향서 지식과 좋은 죽음 인식이 연명의료중단 태도에 미치는 영향

박상언¹, 강영실^{2*}

¹경상대학교병원, ²경상대학교 간호대학, 경상대학교 건강과학연구원

The Effect of Cancer Patients' Knowledge of Advanced Directives and Perception of Good Death on Attitude toward Withdrawal of Life-Sustaining Treatment

Sang-Un Park¹, Yong-Sil Kang^{2*}

¹Gyeongsang National University Hospital

²College of Nursing, Institute of Health Sciences, Gyeongsang National University

요약 본 연구는 암환자의 사전연명의료의향서 지식, 좋은 죽음 인식이 연명의료중단 태도에 미치는 영향을 파악하여 암환자의 연명의료중단의 자기결정 활성화를 위한 간호 중재프로그램 개발 기초 자료를 제공하고자 시행되었다. 외래 또는 입원치료를 받는 성인 암환자 167명을 대상으로, 2019년 9월 15일부터 2020년 3월 30일까지 자료수집을 하였다. 수집된 자료의 통계분석은 SPSS 21.0을 이용하여 평균과 표준편차, t-test, ANOVA, Pearson 상관계수, 다중회귀분석으로 하였다. 연구결과, 대상자의 사전연명의료의향서 지식은 1점 만점에 0.74 ± 0.21 점, 좋은 죽음 인식은 4점 만점에 2.87 ± 0.42 점, 연명의료중단 태도는 5점 만점에 3.46 ± 0.49 점이었었다. 본 연구결과 연명의료중단 태도는 사전연명의료의향서 지식, 좋은 죽음 인식과 정적 상관관계로 나타났으며, 영향을 미치는 변인은 사전연명의료의향서 지식, 좋은 죽음 인식, 가족과 연명의료중단 논의 여부로 나타났고, 설명력은 16.0%이었다($F=10.355, p<.001$). 따라서, 암환자의 연명의료중단 태도 향상을 위해 사전연명의료의향서 지식 및 좋은 죽음 인식을 높일 수 있는 프로그램 개발이 필요하며, 가족과 환자의 사전 논의에 도움을 줄 수 있는 중재 방안이 필요하다.

Abstract This study was conducted to identify the effects of knowledge of Advance Directives (AD) and the patient's perception of a peaceful death on their attitude toward the withdrawal of life-sustaining treatment and to provide basic data for the development of a nursing intervention program for activating self-determination in the withdrawal of life-sustaining support of patients. The subjects were 167 adult cancer patients who received outpatient or inpatient treatment, from September 15, 2019, to March 30, 2020. The data was analyzed by mean, standard deviation, t-test, ANOVA, Pearson's correlation coefficient, and multiple regression by using SPSS 21.0. From the results, it was observed that the knowledge of AD was 0.74 ± 0.21 out of 12, perception of a peaceful death was 2.87 ± 0.42 out of 4, and attitude toward withdrawal of life-sustaining treatment was 3.46 ± 0.49 out of 5. There was a positive correlation between knowledge of AD, perception of a peaceful death, and their attitude toward withdrawal of life-sustaining treatment. The influencing variables were the knowledge of AD, perception of a peaceful death, discussion with family on withdrawal of life-sustaining treatment, and explanation power was 16.0% ($F=10.355, p<.001$). Therefore, it is necessary to develop a program that would improve the perception of a peaceful death, increase the knowledge of AD to improve the patients' attitude toward the withdrawal of life-sustaining treatment. An intervention to assist a discussion between the patients and their families in advance would also be useful.

Keywords : Neoplasm, Patients, Knowledge of Advanced Directives, Perception of Good Death, Withdrawal of Life-Sustaining Treatment Attitude

본 논문은 제 1저자 박상언의 경상대학교 석사학위논문을 요약한 것임

*Corresponding Author : Young-Sil Kang(Kyeongsang National Univ.)

email: Kangys@gnu.ac.kr

Received October 23, 2020

Revised December 9, 2020

Accepted February 5, 2021

Published February 28, 2021

1. 서론

1.1 연구의 필요성

국내 암환자 수는 2007년 인구 10만 명당 342.2명에서 2017년 453.4명으로 증가하고 있으며[1], 암환자의 사망 전 1년간 지출한 의료비의 47.9%가 사망 3개월 전에 집중된 것으로 나타나[2], 말기암 환자와 가족에게 경제적 부담을 안기는 것으로 나타났다. 의료기술의 발달로 삶을 연장할 수 있으나 죽음으로 가는 과정을 연장하는 경우 또한 발생하여[3] 존엄하고 편안하게 죽을 수 있는 권리를 침해하기도 한다[4].

국내에서는 말기 환자의 최선의 이익을 보장하고, 자기결정을 존중하여 인간으로서 존엄과 가치를 보호하기 위해 2016년 「호스피스·완화의료 및 임종과정에 있는 환자의 연명의료결정에 관한 법률(이하 연명의료결정법)」이 제정되었고, 2018년 2월부터 시행되었다[5]. ‘사전연명의료의향서’란 19세 이상인 사람이 자신의 연명의료중단 등결정 및 호스피스에 관한 의사를 직접 문서로 작성한 것을 말한다[5].

좋은 죽음이란 환자의 무의미한 삶의 연장을 피하고, 편안하고 존엄한 임종을 맞이하는 것으로 가족 또한 환자의 죽음에 대해 긍정적 감정을 갖는 것을 의미하며[6], 어떤 죽음을 원하는가는 죽음이 임박해서 생각하고 결정할 문제가 아니라 건강할 때 미리 생각해 보아야 한다. 노인 암환자는 좋은 죽음 인식이 높을수록 연명의료중단 태도가 긍정적이었고[7], 노인 만성심장질환자의 좋은 죽음에 대한 인식이 높은 경우 사전연명의료의향서 지식에 유의한 영향을 미치는 것으로 나타났으며[8], 노인의 경우 좋은 죽음을 인식하는 것은 죽음을 편안하고 긍정적으로 맞이할 수 있게 하는 것으로 나타났[9]. 이처럼 좋은 죽음 인식에 대한 선행연구는 주로 노인 암환자, 노인 만성 심장질환자, 노인 등을 대상으로 연구가 이루어지고 있어, 좋은 죽음에 대해 깊은 고찰이 필요한 외래 또는 입원 치료받는 성인 암환자를 대상으로 한 연구는 드물다. 그러므로 현재 병원에 내원하는 대상자의 좋은 죽음 인식을 조사할 필요가 있다. 연명의료결정법에 따르면 ‘연명의료’란 임종과정에 있는 환자에게 하는 심폐소생술, 혈액투석, 항암제 투여, 인공호흡기 착용 및 그 밖에 대통령령으로 정하는 의학적 시술로서 치료 효과 없이 임종과정의 기간만을 연장하는 것이고 ‘연명의료중단’이란 임종과정에 있는 환자에 대한 연명의료를 시행하지 아니하거나 중단하기로 하는 것으로 연명의료중단을 통해 인간의 존엄과 가치 보호 및 품위 있는 죽음을 맞이할 수 있

도록 한다[5]. 연명의료중단 결정은 환자의 의식이 명료한 상태에서 자신의 질병 과정과 예후에 대한 충분한 이해를 토대로 이루어져야 하나, 임상현장에서 환자에게 직접 자신의 연명의료를 결정하도록 하는 것은 어려우므로 [10] 미리 본인의 의사를 밝힐 수 있도록 기회를 주는 것이 중요하다.

국립연명의료관리기관[11]에 따르면, 2018년 3월 기준 연명의료중단결정 등록자 1,380명 중 환자 본인의 의사에 따라 작성하는 사전연명의료의향서는 0.1%, 연명의료계획서는 37.1%, 가족 결정에 따르는 경우는 62.8%였으며, 2020년 4월 기준 연명의료중단결정 등록자 98,708명 중 사전연명의료의향서는 32.7%, 연명의료계획서는 2.1%지만, 가족 결정에 따르는 경우는 65.2%로 연명의료결정법이 시행된 지 2년이 지난 지금도 여전히 가족 중심의 의사결정 비율이 더 높다. 그러나 말기 암 환자의 가족을 대상으로 한 연구[12]에 의하면, 가족이 환자를 대신해서 내린 연명의료결정의 만족도는 낮고 환자의 연명의료를 결정하는 과정에서 가치관 혼란과 부재 등의 어려움과 갈등을 겪는다.

선행연구에서 사전연명의료의향서 지식과 연명의료중단 태도는 양의 상관관계가 있었으며[13][14], 사전연명의료의향서에 대한 지식이 연명의료중단 태도의 영향요인으로 나타났다[14]. 따라서 말기 암 환자가 자율적인 의사결정을 통해 치료 및 남은 생을 보내기 위해서는 사전에 자신의 의견을 정확히 알리는 방법인 사전연명의료의향서 작성이 필요하고, 이를 위해 사전연명의료의향서 지식이 요구되나 성인 재가 암환자의 사전연명의료의향서의 지식 점수는 1점 만점 평균 0.67점[15]으로 낮은 실정이다.

또한, 사전연명의료의향서 지식과 연명의료중단 태도의 관계를 보는 연구[13],[14]는 시행되었으나, 암환자의 사전연명의료의향서 지식, 좋은 죽음 인식이 연명의료중단 태도에 미치는 영향을 분석한 연구는 드물었다. 이에 본 연구는 외래 또는 입원치료를 받는 암환자를 대상으로 사전연명의료의향서 지식, 좋은 죽음 인식 수준을 파악하여 연명의료중단 태도에 미치는 영향을 미치는 주요 요인을 규명함으로써 암 환자의 연명의료중단 결정에 대한 자기결정 활성화를 위한 간호 중재프로그램 개발의 기초 자료로 활용하고자 시도되었다.

1.2 연구의 목적

본 연구의 목적은 암환자의 사전연명의료의향서 지식, 좋은 죽음 인식, 연명의료중단 태도를 파악하고 연명의료

중단 태도에 영향을 미치는 요인을 확인하기 위함으로, 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 1) 대상자의 일반적 특성, 사전연명의료의향서 지식, 좋은 죽음 인식, 연명의료중단 태도를 파악한다.
- 2) 대상자의 일반적 특성에 따른 사전연명의료의향서 지식, 좋은 죽음 인식, 연명의료중단 태도의 차이를 파악한다.
- 3) 대상자의 사전연명의료의향서 지식, 좋은 죽음 인식, 연명의료중단 태도의 관계를 파악한다.
- 4) 대상자의 연명의료중단 태도에 영향을 미치는 요인을 파악한다.

2. 연구방법

2.1 연구설계

본 연구는 암환자의 사전연명의료의향서 지식, 좋은 죽음 인식, 연명의료중단 태도를 파악하고 연명의료중단 태도에 영향을 미치는 요인을 규명하기 위한 서술적 조사연구이다.

2.2 연구대상

본 연구는 G도의 J시 G대학병원 병원 암센터에 입원 하거나 외래를 내원하는 환자를 대상으로 의사로부터 암 진단이 확정된 자 중 만 20세 이상의 성인이며, 의식상태가 명료하고 의사소통할 수 있으며 연구목적에 이해하고 연구 참여에 동의한 자를 대상으로 하였다. 대상자 수 산출 근거는 G*power 3.1.9.4 프로그램을 이용하여 산출 하였다. 상관관계 및 회귀분석을 위한 양측 검정 유의수준(α)=.05, 효과크기(effect size)=0.15, 검정력($1-\beta$)=.90, 예측변수 14개로 계산한 결과 166명이 필요하였다. 탈락률을 고려하여 총 180부를 배부하였고 회수된 167부를 자료 분석에 사용하였다.

2.3 연구도구

2.3.1 사전연명의료의향서 지식

Hong과 Kim[18]이 개발한 도구를 Seo[15]가 2018년 개정된 연명의료결정법을 토대로 수정·보완한 사전연명의료의향서 지식 측정 도구를 사용하였다. 이 도구는 총 12개 문항으로 각 문항에 대한 응답은 '예' '아니오' '모르겠다'로 구성되어 있으며, 오답과 모르겠다는 0점, 정답은 1점으로 처리한 후 비교하였다. 점수 범위는 최저

0점에서 최고 12점으로, 점수가 높을수록 사전연명의료의향서 지식수준이 높음을 의미한다. Hong과 Kim[16]이 도구 개발 당시 도구의 신뢰도는 Cronbach's α 는 .85였으며, Seo[15]의 연구에서는 Cronbach's α 는 .87이었으며, 본 연구에서 KR-20 값은 .71이었다.

2.3.2 좋은 죽음 인식

Schwartz[17]등이 의과대학, 간호대학 학생, 생명과학을 전공하는 대학원생 및 호스피스 간호활동을 하는 간호사들을 대상으로 개발한 'The concept of a good death scale'의 한국어판을 사용하여 측정하였다. 총 17 문항으로 3개 하위영역으로 구성되어 있으며, 하위영역은 임상증상 5개의 문항, 친밀감 9개 문항, 통제감은 3개 문항으로 구성되어 있다. 각 문항에 대하여 '전혀 중요하지 않다' 1점, '중요하지 않다' 2점, '중요하다' 3점, '매우 중요하다' 4점의 Likert 척도로 점수화하였다. 점수가 높을수록 좋은 죽음 인식이 높음을 의미한다. 도구 개발 당시 Cronbach's α =.87이었으며 본 연구에서 Cronbach's α 값은 .87였다.

2.3.3 연명의료중단 태도

연명의료중단 태도 측정 도구는 Park[18]이 의료진을 대상으로 한 안락사에 대한 태도를 Q 방법론을 적용하여 연명치료중단에 대한 태도를 진술하는 35개 문항과 선행 문헌을 토대로 Byun 등[19]이 중환자실 간호사와 중환자 가족의 연명치료중단 태도 측정을 위해 수정·보완한 도구 19문항 중 암환자에게 심리적 부담을 줄 수 있는 '회복 불가능한 고령의 환자일수록 연명의료중단은 그들의 여생을 마감하는 한 방법이라고 할 수 있다.' 문항과 '회복 불가능한 환자의 연명의료중단은 장기이식을 위해 허용해야 한다.' 2문항을 제외하고 사용하였다. 본 도구는 17문항의 5점 Likert 척도로 연명의료중단 태도 문항은 연명의료중단에 대해 긍정적인 입장을 기술하는 13개 문항과 부정적인 입장을 기술한 4개의 문항으로 이루어졌으며 각 문항에 대한 점수는 '전혀 그렇지 않다' 1점, '그렇지 않다' 2점, '보통이다' 3점, '그렇다' 4점, '매우 그렇다' 5점으로 하였으며, 부정적인 입장 문항은 역산하여 점수화 한 후 평균점으로 비교하였다. 점수가 높을수록 연명의료중단에 긍정적인 입장을, 점수가 낮을수록 연명의료중단에 부정적인 입장을 취하고 있는 것을 의미한다. 도구의 신뢰도는 Byun 등[19]의 연구에서 Cronbach's α = .88, 본 연구에서 Cronbach's α 값은 .74였다.

2.4 자료수집 방법

본 연구의 자료수집은 G 대학병원 생명윤리심의위원회(IRB)의 승인(GNUH 2019-07-021-002)을 받은 후 진행되었으며, 2019년 9월 15일부터 2020년 3월 30일 까지 G 도의 J 시 대학병원 암센터에 입원하거나 외래를 방문한 20세 이상의 암환자를 대상으로 시행하였다. 자료 수집은 연구자가 G 대학병원 암센터에 입원하거나 외래를 방문한 암환자를 대상으로 연구의 목적, 익명성, 비밀유지, 설문지를 통한 자료수집에 관해 설명하고 자발적 참여를 위해 연구목적과 방법을 설명 후 이에 동의하는 환자는 간호사실이나 외래에 비치된 설문지를 작성하도록 하며 설문지 완료 후에는 지정된 장소에 수거된 설문지를 연구자가 회수하였다. 조사 도중 참여를 원하지 않을 때 언제든지 중단할 수 있으며, 응답 결과는 오직 순수한 연구목적으로만 사용하게 됨을 설명하였다. 개인정보는 연구 목적을 달성할 때까지 사용하게 되며 수집된 정보는 연구 종료되는 시점에서 폐기하는 것으로 연구 대상자의 윤리적 측면을 고려하였다.

2.5 자료분석

본 연구의 자료 분석은 SPSS/WIN 21.0 프로그램을 이용하여 분석하였다.

- 1) 대상자의 특성은 실수와 백분율로 분석하였다.
- 2) 사전연명의료의향서 지식, 좋은 죽음 인식, 연명의료중단 태도는 평균과 표준편차로 분석하였다.
- 3) 대상자의 특성에 따른 사전연명의료의향서 지식, 좋은 죽음 인식, 연명의료중단 태도의 차이는 t-test, ANOVA로 분석하며, 사후검정은 Scheffé test를 이용하였다.
- 4) 대상자의 특성에 따른 사전연명의료의향서 지식, 좋은 죽음 인식, 연명의료중단 태도의 상관관계는 Pearson correlation으로 분석하였다.
- 5) 연명의료중단 태도에 미치는 영향요인은 다중회귀 분석을 이용하여 분석하였다.
- 6) 사전연명의료의향서 지식도구의 신뢰도는 KR-20, 좋은 죽음 인식, 연명의료중단 태도 도구에 대한 신뢰도는 Cronbach's α 를 이용하였다.

3. 연구결과

3.1 대상자의 일반적 특성

성별은 남자 85명(50.9%), 평균 연령은 58.74세였다. 결혼 여부는 기혼이 124명(74.3%), 종교는 있음이 107명(64.1%), 교육 정도는 고졸이 69명(41.3%), 암 진단은 고형암이 117명(70.1%)이었고, 건강상태는 '보통'이라고 응답한 대상자가 80명(47.9%), 연명의료중단 논의 여부는 '아니오'라고 대답한 대상자가 127명(76.0%), 가족이나 친척, 가까운 지인의 연명의료중단 경험에 대한 항목에서 '아니오'라고 응답한 대상자가 141명(84.4%), 사전의료의향서 작성 시기에 대해 '중병에 걸렸을 때' 항목을 선택한 대상자가 60명(38.9%) 이었다(Table 1).

Table 1. Characteristics (N=167)

Characteristics.	Categories	N(%)	M±SD
Gender	Male	85(50.9)	
	Female	82(49.1)	
Age(yr)	≤39	15(9.0)	58.74± 13.31
	40~49	20(12.0)	
	50~59	43(25.7)	
	60~69	52(31.1)	
	≥70	37(22.2)	
Marital state	Married	124(74.3)	
	Divorce, bereave	24(14.4)	
	Not married	19(11.3)	
Religion	Yes	107(64.1)	
	No	60(35.9)	
Education	Elementary school	38(22.7)	
	Middle school	22(13.2)	
	High school	69(41.3)	
	≥University	38(22.8)	
Cancer site	Solid cancer	117(70.1)	
	Hematologic malignancy	50(29.9)	
Health condition	Very good	4(2.4)	
	Good	30(18.0)	
	Moderate	80(47.9)	
	Bad	46(27.5)	
Health condition	Very bad	7(4.2)	
	No	127(76.0)	
Discussion of decision about AD	Yes	40(24.0)	
	No	141(84.4)	
Family or acquaintance's experience of withdrawal of life sustaining treatment	Yes	26(15.6)	
	when seriously ill	65(38.9)	
Time to write AD*	When regular checkup in good health	60(35.9)	
	When in a hospital or a nursing home	33(19.8)	
Economical burden	Others	9(5.4)	
	Never burden	6(3.6)	
	Not burden	10(6.0)	
	Moderate	49(29.3)	
	Burden	68(40.7)	
	Very burden	34(20.4)	

*AD: Advanced Directives

3.2 대상자의 사전연명의료의향서 지식, 좋은 죽음 인식, 연명의료중단 태도

대상자의 사전연명의료의향서 지식은 총점 12점 만점 8.87±2.46점이었고, 평균 평점은 1점 만점에 0.74±0.21점이었다. 좋은 죽음 인식은 4점 만점 2.87±0.42점이었다. 하부영역을 살펴보면 친밀감은 2.90±0.43점이었고, 통제감은 2.79±0.65점이었으며, 임상증상은 2.86±0.54점으로 나타났다. 연명의료중단 태도는 4점 만점에 평균 평점 3.46±0.49점이었다(Table 2).

Table 2. Knowledge of AD, Perception of Good Death, Attitude toward Withdrawal of Life-Sustaining Treatment

(N=167)

Variable	Subsection	Range	M±SD
Knowledge of AD		0-12	8.87±2.46
Perception of Good Death			
	Closure	1-4	2.90±0.43
	Personal Control	1-4	2.79±0.65
	Clinical	1-4	2.86±0.54
	All	1-4	2.87±0.42
Attitude toward Withdrawal of Life-Sustaining Treatment		1-5	3.46±0.49

Table 3. Difference among Knowledge of AD, Perception of Good Death, Attitude toward Withdrawal of Life-Sustaining Treatment

Characteristics.	Categories	AD Knowledge			Perception of Good Death			Attitude toward Withdrawal of Life-Sustaining Treatment		
		M±SD	t/F(p)	Scheffé	M±SD	t/F(p)	Scheffé	M±SD	t/F(p)	Scheffé
Gender	Male	0.73±0.21	-0.74		2.82±0.42	-1.48		3.44±0.44	-1.55	
	Female	0.75±0.20	(.460)		2.92±0.41	(.142)		3.53±0.36	(.164)	
Age(yr)	≤39 ^a	0.83±0.08	4.04	a)e†	2.97±0.49	0.92	(451)	3.49±0.40	0.11	(978)
	40~49 ^b	0.81±0.11			2.99±0.43			3.45±0.29		
	50~59 ^c	0.72±0.24			2.80±0.37			3.48±0.39		
	60~69 ^d	0.77±0.16			2.87±0.39			3.47±0.44		
	≥70 ^e	0.64±0.26			2.84±0.46			3.52±0.45		
Marital state	Married	0.74±0.21	0.96	(385)	2.88±0.43	0.20	(819)	3.51±0.39	0.89	(412)
	Divorce, bereave	0.70±0.22			2.86±0.39			3.39±0.44		
	Not married	0.79±0.12			2.82±0.36			0.47±0.10		
Religion	Are there	0.74±0.21	0.33		2.88±0.43	0.31		3.48±0.42	-0.30	
	Not	0.73±0.21	(.740)		2.86±0.39	(.761)		3.50±0.39	(.762)	
Education	≤Middle school ^a	0.68±0.23	5.39	a)c†	2.89±0.44	3.23	(042)	3.52±0.49	0.34	(715)
	High school ^b	0.76±0.20			2.79±0.37			3.46±0.35		
	≥University ^c	0.81±0.13			2.99±0.43			3.48±0.41		
Cancer site	Solid cancer	0.74±0.19	-0.03	(977)	2.94±0.38	-3.36	(001)	3.52±0.37	-1.68	(098)
	Hematologic malignancy	0.74±0.25			2.71±0.47			3.40±0.48		
Health condition	Good	0.75±0.21	0.18	(837)	2.89±0.45	2.91	(057)	3.37±0.40	1.89	(155)
	Moderate	0.74±0.21			2.80±0.40			3.49±0.40		
	Bad	0.73±0.20			2.97±0.40			3.54±0.41		
Discussion of decision about AD with family	No	0.72±0.22	1.80		2.95±0.40	1.35		3.43±0.39	3.23	
	Yes	0.79±0.15	(.074)		2.85±0.42	(.180)		3.66±0.41	(.001)	
Family or acquaintance's experience withdrawal of life sustaining treatment	No	0.74±0.20	0.12	(902)	2.85±0.40	-0.26	(797)	3.46±0.42	-0.31	(756)
	Yes	0.74±0.23			2.87±0.42			3.49±0.40		
Time to write AD	When seriously ill	0.75±0.20	0.74	(530)	2.83±0.36	1.61	(189)	3.45±0.40	1.13	(340)
	When regular checkup in good health	0.76±0.19			2.95±0.47			3.54±0.40		
	When in a hospital or a nursing home	0.70±0.21			2.85±0.41			3.50±0.43		
	Others	0.70±0.34			2.67±0.39			3.31±0.41		
Economical burden	Not burden	0.63±0.27	2.79	(064)	3.05±0.32	3.28	(040)	3.54±0.41	0.19	(825)
	Moderate	0.75±0.16			2.77±0.32			3.48±0.42		
	Burden	0.74±0.21			2.89±0.46			3.48±0.41		

† Scheffé test; a)b)c)d)e

3.3 대상자의 일반적 특성에 따른 사전연명의료의향서

지식, 좋은 죽음 인식, 연명의료중단 태도 차이

대상자의 특성에 따른 사전연명의료의향서 지식은 연령($F=4.04, p=.004$), 교육정도($F=5.39, p=.005$)에 따라 유의한 차이가 있었으며, 사후검증 결과 연령은 70세 이상보다 39세 이하에서, 교육 정도는 중졸 이하보다 대졸 이상에서 사전연명의료의향서 지식 점수가 더 높게 나타났다. 대상자의 특성에 따른 좋은 죽음 인식의 차이는 교육정도($F=3.23, p=.042$), 암종류($t=-3.36, p=.001$)에 따라 유의한 차이가 있는 것으로 나타났으며, 사후검증 결과 고졸이 대졸 이상보다 낮게 나타났으며, 혈액암이 고형암보다 낮게 나타났다. 대상자의 특성에 따른 연명의료중단 태도의 차이는 가족과 연명의료중단 논의 여부($t=3.23, p=.001$)였으며, '예'라고 응답한 경우가 '아니오'라고 응답한 경우보다 연명의료중단 태도가 높게 나타났다(Table 3).

3.4 대상자의 사전연명의료의향서 지식, 좋은 죽음 인식, 연명의료중단 태도 간의 상관관계

대상자의 사전연명의료의향서 지식, 좋은 죽음 인식, 연명의료중단 태도 간의 상관관계를 분석한 결과 연명의료중단 태도와 사전연명의료의향서 지식($r=.196, p=.011$), 좋은 죽음 인식($r=.305, p<.001$)과 정적 상관관계가 있었다. 즉 사전연명의료의향서 지식 점수가 높을수록, 좋은 죽음 인식 정도가 높을수록, 연명의료중단에 긍정적인 입장을 취하는 것으로 나타났다(Table 4).

Table 4. Correlation among Knowledge of AD, Perception of Good Death, Attitude toward Withdrawal of Life-Sustaining Treatment

Variable	AD Knowledge r(p)	Perception of Good Death r(p)	Attitude toward Withdrawal of Life-Sustaining Treatment r(p)
AD Knowledge	1		
Perception of Good Death	.077 (.326)	1	
Attitude toward Withdrawal of Life-Sustaining Treatment	.196 (.011)	.305 ($<.001$)	1

3.5 대상자의 연명의료중단 태도에 미치는 영향요인

연명의료중단 태도에 미치는 영향요인을 파악하기 위해 상관을 보인 좋은 죽음 인식, 일반적인 특성인 가족과 연명의료중단 논의 여부, 사전연명의료의향서 지식을 독립변수로 하여 회귀분석을 시행하였다. 산출된 회귀모형은 유의하였으며($F=10.355, p<.001$), 각 변수들 간의 공차한계(tolerance)는 .972~.985로 모두 0.1 이상이었으며, 분산팽창계수(VIF)가 1.015~1.029로 10보다 크지 않아 변수 간에 다중공선성의 문제는 없었다. Durbin-Watson 통계량은 2.208로 2와 가까워 잔차와 등분산성 및 정규분포성을 만족하였다. 연명의료중단 태도에 미치는 영향요인으로는 좋은 죽음 인식($\beta=.273, p<.001$) 가족과 연명의료중단 논의 여부($\beta=.195, p=.008$), 사전연명의료의향서 지식($\beta=.148, p=.043$)으로 나타났으며 설명력은 16.0%이었다(Table 5).

Table 5. Factors Affecting Attitude toward Withdrawal of Life-Sustaining Treatment

	B	SE	β	t	p
(contrast)	2.458	.22		11.042	$<.001$
Perception of Good Death	.241	.07	.273	3.779	$<.001$
Discussion of decision about AD with family	.185	.07	.195	2.677	.008
AD Knowledge	.429	.14	.148	2.044	.043
R ²	.160				
F(p)	10.355($<.001$)				
Durbin-Watson=2.028, Tolerance=.972~.985, VIF=1.015~1.029					

4. 논의

본 연구는 암환자를 대상으로 사전연명의료의향서 지식, 좋은 죽음 인식이 연명의료중단 태도에 미치는 영향을 파악하여 암 환자의 연명의료중단의 자기결정 활성화를 위한 간호 중재 프로그램 개발의 기초 자료로 활용하고자 시도되었다. 연구결과를 중심으로 다음과 같이 논의하고자 한다.

본 연구 대상자의 사전연명의료의향서 지식 점수는 12점 만점 8.87 ± 2.46 , 평균 평점 1점 만점 0.74 ± 0.21 점으로 성인 재가 암환자를 대상으로 한 Seo[15]의 0.67 ± 0.29 점보다 높은 점수였다. 65세 이상 노인을 대상으로 한 Hong과 Kim[16]의 연구에서 0.41점, 65세 노인을 대상으로 한 Yeom과 Seo[13] 연구에서 0.60점,

지역사회 재가 노인을 대상으로 한 Kim[20]의 연구에서는 0.65점으로 본 연구결과보다 낮은 점수였다. 이와 같은 결과는 암환자가 일반 노인보다 의료기관 방문이 더 잦아 사전연명의료의향서 관련 홍보 포스터, 리플릿, 동영상 등을 접할 기회가 많기 때문으로 생각된다.

본 연구 대상자의 일반적인 특성에 따른 사전연명의료의향서 지식의 차이는 연령과 교육 정도에서 유의하게 나타났으며 사후검증결과 70세 이상보다 39세 이하가, 중졸 이하보다 대졸 이상이 유의하게 높게 나타났다. 이러한 결과는 혈액투석환자와[14], 암환자를 대상으로 한 [15] 선행연구의 연구결과와 일치한다. 39세 이하의 젊은 사람들이 다양한 매체를 통해 사전연명의료의향서에 대한 정보를 비교적 쉽게 접할 수 있기 때문으로 생각되며, 따라서 고령자가 사전연명의료의향서를 이해하기 쉽게 대중매체를 활용한 적극적인 홍보활동이 필요하다고 생각된다. 또한, 대졸 이상이 중졸 이하보다 사전연명의료의향서 지식이 높게 나타났으므로 대상자의 교육정도를 고려한 맞춤형 교육과 프로그램 개발이 필요할 것으로 보인다.

좋은 죽음 인식 점수는 4점 만점에 2.87 ± 0.42 점으로, 동일한 도구를 사용하여 노인 암 생존자를 대상으로 한 Lim과 Yoo[21]의 연구에서 좋은 죽음 인식 점수는 평균 평점 2.97 ± 0.35 점으로 본 연구와 비슷한 수준이었으며, 암환자를 대상으로 한 Jeong[7]의 연구에서 3.07점, 노인 만성심장질환자를 대상으로 한 Hwang[8]의 연구에서 3.16점으로 본 연구보다 높았다. 본 연구 대상자의 좋은 죽음 인식 점수는 교육 정도, 암종류에 따라 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. 사후검증 결과 고졸이 대졸 이상보다 낮게 나타났는데 교육수준에 따라 새로운 제도를 받아들이고 지식을 축적하는 데 있어 차이가 있기 때문이라고 사료된다. 따라서 암환자의 교육수준, 질병 특성을 고려하여 좋은 죽음에 대한 인식을 높이기 위해 사전연명의료의향서 작성 및 호스피스에 대한 이해를 돕는 교육이 필요하다.

연명의료중단 태도는 5점 만점 평균 평점 3.46 ± 0.49 점으로 같은 도구를 사용한 암환자를 대상으로 한 Seo와 Shin[22]의 연구에서 평균 평점 3.48점으로 비슷한 수준이며 혈액투석 환자를 대상으로 한 Jung과 Park[14] 연구의 평균 평점 3.22점보다는 조금 높았고 65세 이상 노인을 대상[23]으로 한 연구의 평균 평점 3.89점보다 낮게 측정되어 대상자에 따라 다양하게 나타났다. 이러한 결과는 암환자의 과반수가 유한한 생명을 고통스럽고 불필요하게 연장할 필요가 없다고 응답한 결과[24]와 비슷

하며, 노인의 경우 암환자 보다 높게 나타난 것은 자손들에게 부담이나 폐를 끼치지 않으며 준비되고 편안한 죽음을 맞이하고 싶어서 하는 태도[6]가 반영된 것이라 여겨진다.

일반적 특성 중 연명의료중단 태도 점수에 유의하게 차이가 났던 특성은 가족과 연명의료중단 논의 여부였다. 가족과 연명의료중단에 대한 논의를 한 경우가 하지 않은 경우보다 유의하게 높게 나타났다($t=3.232, p<.001$). 이는 서구와 달리 우리 사회에서는 가족 중심의 결정 문화가 있기 때문이라 사료된다. 그러나 사전연명의료의향서는 19세 이상의 사람 누구나 자신이 향후 임종과정에 있는 환자가 되었을 때를 대비하여 연명의료 및 호스피스에 관한 의향을 문서로 작성하여 환자가 존엄하게 삶을 마무리 할 수 있도록 하는 것이 목적이므로[5], 병원에 내원하는 암환자가 사전연명의료의향서에 대한 지식을 가지고, 사전연명의료의향서 작성까지 이루어질 수 있도록 하는 홍보전략이 필요하다. 암환자 가족들이 환자 대신 환자의 연명의료중단을 결정하게 되면 가족들은 가치관의 혼돈을 경험하고[12], 심리적, 사회적 부담을 가질 수 있다. 따라서 암환자 가족들은 환자가 스스로 연명의료중단 여부를 결정할 수 있도록 암 진단 초기부터 연명의료결정제도에 대한 안내를 받아야 한다. 그리고 의료진은 환자와의 면담 등을 통하여 환자의 상태에 대해 알리고 본인이 치료 방향을 결정할 기회를 제공하도록 노력해야 할 것이다.

본 연구에서 대상자의 연명의료중단 태도와 좋은 죽음 인식은 정적 상관관계가 있었다. 암환자를 대상으로 연명의료중단 태도와 좋은 죽음 인식을 살펴본 연구는 없었으나 Hwang[8]의 만성심장질환자를 대상으로 한 연구결과와 일치한다. 좋은 죽음 인식과 연명의료중단 태도와 의 연관성 및 연명의료중단에 대한 교육시스템 구축 및 홍보가 필요하며, 암환자를 대상으로 상담 등을 실시하여 환자와 가족의 연명의료중단 태도 및 좋은 죽음 인식이 긍정적으로 향상될 수 있도록 하는 노력이 필요하다.

본 연구에서 암환자의 연명의료중단 태도에 미치는 영향요인으로는 사전연명의료의향서 지식, 좋은 죽음 인식, 가족과 연명의료중단 논의 여부로 나타났으며, 설명력은 16.0%이었다. 이는 노인을 대상으로 한 연구[13]에서 사전연명의료의향서 지식이 나타난 연구와 부분적으로 일치한다. 암환자를 대상으로 연명의료중단 태도에 좋은 죽음 인식이 독립변수로서 미치는 영향을 조사한 국내연구는 드물어 비교는 어렵지만, 본 연구결과를 토대로 암환자의 연명의료중단 태도를 긍정적으로 변화시키기 위해서 좋은 죽음 인식을 긍정적으로 변화시키고, 의료기관을

이용하는 환자와 가족을 위한 죽음 교육프로그램을 마련해야 한다. 암환자를 대상으로 사전연명의료의향서에 대한 동영상 교육이 사전연명의료의향서 작성에 미치는 영향을 확인한 선행연구[25]에 따르면, 리플릿 교육 보다 동영상 교육이 자기결정을 도울 수 있다고 하였으므로 시각적 정보를 제공하는 방향으로 융복합적 프로그램 개발이 필요하다.

가족과 연명의료중단 논의 여부도 연명의료중단 태도에 미치는 영향요인으로 나타났으므로 환자와 보호자가 함께 연명의료중단에 대해 생각해 볼 시간을 제공할 필요가 있다. 본 연구의 제한점은 일 병원의 암센터에 입원하거나 외래를 내원한 암환자를 대상으로 편의 표출하여 자료 수집하였기 때문에 대상자를 확대하여 연구를 진행할 것을 제안한다.

5. 결론 및 제언

본 연구는 암환자의 사전연명의료의향서 지식, 좋은 죽음 인식이 연명의료중단 태도에 영향을 파악하여 암환자의 연명의료중단 결정에 대한 자기결정 활성화를 위한 간호 중재프로그램 개발의 기초 자료를 제공하고자 시도되었다. 그 결과 연명의료중단 태도와 사전연명의료의향서 지식, 좋은 죽음 인식은 정적 상관관계가 있었으며, 연명의료중단에 미치는 영향요인으로는 좋은 죽음 인식, 가족과 연명의료중단 논의 여부, 사전연명의료의향서 지식 이었고 설명력은 16.0%이었다($F=10.355, p<.001$).

본 연구는 암환자를 대상으로 사전연명의료의향서 지식, 좋은 죽음 인식, 연명의료중단 태도를 파악하고 영향요인을 확인함으로써, 암환자의 연명의료중단에 대해 자기 결정 활성화를 위한 간호 중재프로그램 개발의 기초 자료를 제공한 점에 의의가 있다.

본 연구결과와 논의를 토대로 다음과 같이 제안하고자 한다. 첫째, 연구결과와 일반화를 위해 다양한 기관에서 암환자를 대상으로 확대하여 연구하는 것을 제안한다. 둘째, 본 연구에서 암환자의 연명의료중단 태도에 미치는 요인은 가족과의 연명의료중단 논의 여부, 사전연명의료의향서에 대한 지식, 좋은 죽음 인식이었으며, 이들 3개 변수의 연명의료중단 태도에 대한 설명력이 16%로 다소 낮게 나타났다. 따라서 향후 연구에서는 본 연구에서 다루지 않은 암환자의 병기, 치료 방법 등을 포함하는 연구를 통해 연명의료중단 태도에 대한 영향력을 알아볼 것을 제안한다.

References

- [1] Ministry of Health and Welfare. Cancer incidence and death status[Internet]. c2020[cited 2020 January 6]. Available From : http://www.index.go.kr/potal/main/EachDtlPageDetail.do?idx_cd=2770
- [2] Ministry of Health and Welfare. The medical institution expands the types of diseases and services subject to hospice and expands the foundation related to life-long medical care.[Internet]. c2019[cited 2019 June 24]. Available From: <http://www.mohw.go.kr>
- [3] Y. S. Lee, White Paper on Decisions on Life-Sustaining Treatment, Korea National Institute for Bioethics Policy, Policy Report, Korea, pp.7.
- [4] M. W. Kim, "Legal Issues and Tasks on the Possibility of Withdrawal of Life-Sustaining Treatment", *European Constitution*, Vol.24, Oct. 2017, pp.357-389, 2017.
- [5] Ministry of Government Legislation, Enforcement Decree Of The Act On Hospice And Palliative Care And Decisions On Life-Sustaining Treatment For Patients At The End Of Life[Internet]. c2018[cited 2019 February 4]. Available From: <http://www.law.go.kr>
- [6] D. L. Min, E. H. Cho, "Concept Analysis of Good Death in the Korean Community", *Journal of Korean Gerontological Nursing*, Vol.19, No.1, pp.28-38, Apr. 2017. DOI: <http://dx.doi.org/10.17079/jkgn.2017.19.1.28>
- [7] E. J. Jeong, "The meaning of Life, Perception of Well Dying, and Attitudes toward Advance Directives among Older Cancer Patients, Master's thesis, Pusan National University of Pusan, Korea, 2018.
- [8] H. H. Hwang, *Perceived Well Dying, Knowledge and Attitude toward Advance Directives in Older Patients with Chronic Heart Disease*, Master's thesis, Hanyang University Dept. of Major in Hospice care, Seoul, Korea, Oct. 2017.
- [9] M. S. Lee, Effects of Participation in Dance sports Program on Well Dying; Focused on Death Awareness and Subjective Well-Being of the Elderly, *Journal of Sport and Leisure Studies*, No.71, pp.475-488, 2018.
- [10] H. A. Kim, J. Y. Park, "Changes in Life-sustaining Treatment in Terminally Ill Cancer Patients after Signing a Do-Not-Resuscitate Order", *The Korean Journal of Hospice and Palliative Care*, Vol.20, No.2, pp.93-99, Oct. 2016. DOI : <https://doi.org/10.14475/kihpc.2017.20.2.93>
- [11] National agency for Management of Life-sustaining Treatment, Monthly statistics[Internet], c2020[cited 2020 April]. Available From: <https://www.lst.go.kr/main/main.do>
- [12] S. H. Kim, "Family Surrogates' Decision Regret and Psychological Stress about End-of-Life Cancer

- Treatments: Path Analysis”, *Journal of Korean academy of nursing*, Vol.48 no.5, pp.578-587, 2018.
DOI: <https://doi.org/10.4040/jkan.2018.48.5.578>
- [13] E. Y. Yeom, K. S. Seo, “Influence of Older Person’s Ego Integrity and Knowledge of Advance Directives on their Attitude toward Withdrawal from Life-sustaining Treatment”, *Journal of Korean Gerontological Nursing*, Vol. 21, No. 3, pp. 173-182, Dec. 2019.
DOI : <https://doi.org/10.17079/jkgn.2019.21.3.173>
- [14] S. A. Joung, K. Y. Park, “The Relationships between Knowledge on Advance Directive, Attitudes towards the Withdrawal of Life-sustaining Treatment and Quality of Life in Hemodialysis Patients”, *Journal of Korean Academy of Community Health Nursing*, Vol. 28, No. 3, pp.291-301, Sep, 2017.
DOI: <https://doi.org/10.12799/jkacn.2017.28.3.291>
- [15] S. Y. Seo, *The knowledge and attitude about the advance directives : focused on the home-based cancer patients registered in community health centers*, Master’s thesis, Catholic University of Pusan, Korea, 2019.
- [16] S. W. Hong, S. M. Kim, “Knowledge regarding Advance Directives among Community-dwelling Elderly”, *The Journal of Korean Academic Society of Nursing Education*, vol.19, no.3, pp.330-340, 2013.
DOI : <http://dx.doi.org/10.5977/jkasne.2013.19.3.330>
- [17] C. E. Schwartz, K. Mazor, J. Rogers, Y. Ma, G. Reed, “Validation of a New Measure of Concept of a Good Death”. *Journal of Palliative Medicine*, vol.6, No.4, pp. 575-584, Aug. 2003.
DOI: <http://dx.doi.org/10.1089/109662103768253687>
- [18] G. S. Park, *The Study of consciousness of euthanasia among health professionals : Q-methodological Approach*, Master’s thesis, Department of Nursing Graduate School of Dankook University, July, 2000.
- [19] E. K. Byun, H. R. Choi, A. L. Choi, N. M. Kim, K. H. Hong, H. S. Kim, “The Study of consciousness of euthanasia among health professionals : Q-methodological Approach”, *Clinical Nursing Research*, Vol.9 No.1, pp.112-124, Aug. 2003.
- [20] M. S. Kim, M. H. Gang, Y. O. Kim, “Completion and Related Factors of Advance Directives in old adults”, *The Journal of the Korea Contents Association*, Vol.18, No. 2, pp. 240-247, Feb. 2018.
DOI: <https://doi.org/10.5392/JKCA.2018.18.02.240>
- [21] H. S. Lim, J. S. Yoo, “Factors Affecting on Death Anxiety in Elderly Cancer Survivors: Focusing on Ego Integrity, Depression and Awareness of Good Death”, *Journal of the Korea Academia-Industrial cooperation Society*, Vol.21, No.1, pp. 197-207, 2020.
DOI : <http://dx.doi.org/10.5762/KAIS.2020.21.1.197>
- [22] Y. M. Seo, S. j. Shin, “The Relationship among Attitudes toward the Withdrawal of Life-sustaining Treatment, Death Anxiety, and Death Acceptance among Hospitalized Elderly Cancer Patients”, *Asian Oncology Nursing*, Vol.19, No.3, pp. 142-149, Sep. 2019.
- [23] H. S. Kim, S. R. Shin, “The Influence of Social Support among Community Dwelling Elderly and their Attitude towards the Withdrawal of Life-sustaining Treatment : A Mediating Effect of Self-esteem”, *The Journal of Korean Academic Society of Adult Nursing*, Vol.29 No.4, pp.373-381, Oct, 2017.
DOI : <http://dx.doi.org/10.7475/kjan.2017.29.4.373>
- [24] I. Kwo, Y. S. Koh, Y. H. Yun, D. S. Heo, S. Y. Seo, H. C. Kim, K. S. Choi, H. A. Bae, K. J. Ahn, “A Study of the Attitudes of Patients, Family Members, and Physicians toward the Withdrawal of Medical Treatment for Terminal Patients in Korea”, *The Korean Society For Medical Ethics*, Vol.13, No.1, pp.1-16, 2010.
DOI: <http://dx.doi.org/10.35301/ksme.2010.13.1.1>
- [25] J. S. Kang, H. O. Kim, “The Effect of Video Education on Cancer Patient Advance Directive Writing”, *Asian Oncology Nursing*, Vol.20, No.1, pp.39-49, 2020.
DOI: <https://doi.org/10.5388/aon.2020.20.1.39>

박 상 언(Sang-Un Park)

[정회원]



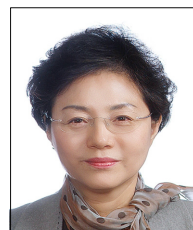
- 2020년 8월 : 경상대학교 일반대학원 간호학과 (간호학석사)
- 2015년 3월 ~ 현재 : 경상대학교 병원 간호사

<관심분야>

임상간호, 암환자

강 영 실(Yong-Sil Kang)

[정회원]



- 1981년 2월 : 서울대학교 보건대학원 (보건학 석사)
- 2000년 8월 : 부산대학교 대학원 (간호학박사)
- 1986년 3월 ~ 현재 : 경상대학교 간호대학 교수
- 2018년 ~ 현재 : 경상대학교 건강과학 연구원

<관심분야>

노인간호, 지역사회간호, 건강증진