

노인의 사전연명의료의향서 작성에 영향을 미치는 요인

박 지 경[‡]

[‡]동의대학교 의료경영학과 교수

Factors Affecting the Preparation of Advance Directives of Older People

Ji-Kyeong Park, Ph.D[‡]

[‡]*Dept. of Healthcare of Management, Dong-eui University, Professor*

Abstract

Purpose : This study intended to provide essential data for developing measures for the stable settlement and expansion of the life-sustaining treatment decision system by identifying the effects on preparing advanced directives.

Methods : The effects on preparing advance directives of older people were identified based on Andersen's behavioral model, using the 2020 Korean national survey on elderly. Data were statistically analyzed with SPSS Statistics ver 25.0 and the significance level (α) was set to .05.

Results : For factors that influence the preparation of advance directives, the predisposing factor was .769 times less for women than men ($p=.026$). By age, it was 1.410 times higher ($p=.006$) for people in their 70s compared to people in their 60s and 1.675 times higher ($p=.003$) for those in their 80s. By the level of education, it was 1.617 times higher ($p=.026$) for those who have elementary school education compared to those who have no education, 1.596 times higher ($p=.048$) for those who have a middle school education, 2.313 times higher ($p<.001$) for those who have a high school education, and 3.827 times higher ($p<.001$) for those who have a college education. By religion, it was 1.328 times higher ($p=.008$) for those who have faith compared to those who do not. For possible factors, it was 2.325 times higher ($p=.003$) for those who spend 100,000 won or more on healthcare (monthly average) compared to those who do not spend. For necessary factors, it was 1.439 times higher ($p=.041$) for those with the chronic disease compared to those without.

Conclusion : It is deemed a measure that can increase the preparation of advance directives, considering the characteristics of each cause, for the stable settlement of the life-sustaining treatment decision system.

Key Words : 2020 Korean national survey on elderly, advance directives, Andersen's behavioral model, life-sustaining treatment, older people

[‡]교신저자 : 박지경, jkpark0414@hanmail.net

제출일 : 2023년 4월 3일 | 수정일 : 2023년 4월 28일 | 게재승인일 : 2023년 5월 12일

I. 서론

1. 연구의 배경 및 필요성

눈부신 의학의 발전은 우리 인간을 질병으로부터 보호하고 수명을 연장시켰지만, 그럼에도 불구하고 사람은 누구나 죽음을 피할 수 없다. 2016년 우리나라 총 사망자 280,000명 중 약 75 %는 의료기관에서 사망한 것으로 나타났으며, 이들 중 상당수는 소생할 가능성이 매우 희박한 상황에서도 생명을 연장하기 위한 다양한 의료를 제공받고 있다(National agency for management of life-sustaining treatment, 2023). 사망한 노인의 생애 마지막 30일 동안 약 37 %가 최소 1개 이상의 연명치료(중환자실 입원, 인공호흡기 사용, 심폐소생술, 인공영양 지원 등)를 받는 것으로 나타났다(Kim 등, 2018b).

연명의료란 임종과정에 있는 환자에게 인공호흡기 착용, 심폐소생술, 혈액투석, 항암제 투여 등 치료의 효과는 없으나 임종과정에서의 기간 연장을 위해 시행하는 의료를 의미한다. 미국은 우리나라보다 앞선 1960년대부터 사전연명의료의향서에 대한 필요성을 인식하기 시작했고, 건강 여부에 상관없이 언제든지 자신의 생애 말기 치료에 대해 의료인과 상의할 수 있도록 보험수가를 마련하는 등 법적인 제도를 마련하고 있다(Cheon, 2020). 하지만 우리나라는 연명의료에 대한 논의가 이보다 늦게 시작되었다. 2009년 대법원이 식물인간 상태에서 회생 가능성이 없는 김 모씨의 인공호흡기를 제거해 달라는 가족의 요구를 받아들인 일명 <김할머니 사건> 이후에 무의미한 연명의료에 대한 사회적 공감대가 점차 확산되었다. 2013년 대통령소속의 국가생명윤리심의위원회가 특별위원회를 구성하여 연명의료중단에 대한 절차와 방법들을 논의하기 시작하였고, 그에 따라 연명의료에 관한 특별법 제정의 필요성을 권고했다. 이후 「연명의료결정법」이 2016년 2월 제정되었고, 이 법에 따라 연명의료결정제도가 2018년 2월 4일부터 시행되었다.

사전연명의료의향서(advance directives; AD)는 회복이 불가능한 환자에 있어 연명치료 중단, 존엄사 등 생명윤리문제와 관련된 소모적인 논란을 줄이고 죽음에 대한 환자 자신의 선택권을 더 존중하기 위한 제도(Cantor, 2001) 자신이 향후 임종과정에 있는 환자가 되었을 때를

대비하여 연명의료 및 호스피스에 관한 의향을 문서로 작성해 두는 것이다. 사전연명의료의향서를 작성하는 과정은 임종과정 전체에 대한 직접적 논의뿐만 아니라 환자가 선택할 수 있는 옵션에 대한 정보를 알아보고, 환자가 원하는 바를 가족 및 의료진들과 나누는 기회를 제공하는 동시에 환자에게 자기결정권을 부여함으로써 최선의 선택을 할 수 있도록 돕는 환자 중심의 접근이라고 할 수 있다(Jin & Chun, 2022; Larson & Tobin, 2000).

죽음은 인간이면 누구나 피할 수 없이 마주하게 되지만, 특히 노년기는 인생 단계에서 죽음에 대한 인식이 일상의 삶과 자연스럽게 마주하는 시기다. 노년기에 일상의 삶과 함께 죽음의 의미를 직시함으로써 삶의 마지막 순간을 어떻게 마무리해야 할지에 대해 미리 대비하는 것은 인생 전체에 대한 평가를 좌우할 정도로 매우 중요한 것으로 받아들여지고 있다(Bang, 2023). 연명의료 중단은 인간다운 죽음, 품위 있는 죽음을 준비하고자 하는 태도의 확산과 함께 사회적으로 주요한 쟁점으로 부각되고 있다(Yeom & Seo, 2019). 좋은 죽음은 품위 있는 죽음을 의미하며 절대적인 인간의 가치, 신체적 안위, 자율성, 의미 있는 죽음뿐만 아니라 준비된 죽음의 요소가 포함되었을 때 좋은 죽음이라 정의하였다(Proulx & Jacelon, 2004). 따라서 죽음에 이르는 과정을 고통스럽게 연장시킴으로써 인간의 존엄을 해할 수도 있는 무의미한 연명치료를 환자 스스로가 거부할 수 있는 권리는 매우 중요하다고 할 수 있다. 환자의 자기결정권은 자신의 생명을 자기결정대로 처분해서 생명을 단축시키거나 소멸시킬 수 있다는 의미가 아니라, 자연스런 죽음의 과정에 있어 품위 있는 방법을 택하는 것을 의미한다(Oh, 2017).

우리나라의 사전연명의료의향서 등록자는 2018년 11,204명에서 2023년 1월 1,600,959명으로 빠르게 증가하고 있으나, 사전연명의료의향서를 작성할 수 있는 19세 이상 인구대비 사전연명의료의향서 작성비율은 2021년 12월 31일 기준 약 2 % (National agency for management of life-sustaining treatment, 2023)로 아직도 미미한 수준이다. 또한 「2020년 노인실태조사」 결과에서도 65세 이상 노인의 사전연명의료의향서 작성 비율은 약 5 %에 불과한 것으로 나타났다. 사전연명의료의향서 작성에 대한 결정은 환자의 의식이 명료한 상태에서 질병 진행과

정과 예후에 대한 충분한 이해를 토대로 이루어져야 하나, 대부분의 생애 말기 노인은 심한 고통 및 의사결정 능력 상실로 스스로 치료 결정을 내릴 수 없으므로 (Silveira 등, 2010) 건강할 때 사전에 연명의료와 관련하여 자신의 의사를 밝혀 두는 것은 매우 중요하다.

따라서 노인의 사전연명의료의향서 작성 등을 통하여 연명의료결정제도의 정착이 필요한데, 현재까지는 노인을 대상으로 사전연명의료의향서 작성과 연명치료 중단 의 탐색과 관련한 충분한 연구가 이루어지지 않고 있는 실정이다. 기존의 선행연구들은 성인 전체를 대상으로 하거나 의료인을 대상으로 하는 연구로 대부분 이루어졌다(Choi 등, 2020; Kang & Oh, 2022; Yoon 등, 2017). 또한 노인을 대상으로 한 연구의 경우에도 일반 노인들을 대상으로 연명의료에 대한 태도 및 사전연명의료의향서 작성 의도 등에 대한 선행연구가 주를 이루고 있다 (Cho, 2022; Lee 등, 2022; Nam, 2022). 노인의 사전연명의료의향서 작성 의도 영향 요인을 확인한 선행연구들의 결과는 다소 차이가 있는 것으로 나타났다. Kim 등 (2018a)의 연구에서는 사전연명의료의향서에 대한 긍정적 인식이 높을수록 작성의도가 높아졌으나, 연령, 독거 상태, 주관적 건강상태, 죽음에 대한 부정적 태도는 유의미한 영향이 없었다. Park 등(2021)의 연구에서는 사전연명의료의향서에 대한 지식과 배우자가 없는 경우 양(+)의 영향을, 연명치료에 대한 미결정, 죽음에 대한 이야기를 나누지 않는 경우, 자녀 없음, 70대 이상의 경우는 음(-)의 영향을 미치는 것으로 확인되었다. 또한 노인요양 시설 입소 노인을 대상으로 한 Cho(2022)의 연구에서는 좋은 죽음에 대한 인식과 노인요양시설 입소기간이 연명의료 중단에 양(+)의 영향을 미치는 것으로 나타났다.

이러한 선행연구는 사전연명의료의향서를 작성하지 않은 노인을 대상으로 향후 사전연명의료의향서 작성의 의도를 확인한 연구가 대부분이다. 실제로 사전연명의료의향서를 작성한 사람들에 대한 분석 및 사전연명의료의향서 작성에 영향을 미친 요인 등을 파악하는 연구는 거의 이루어지지 않는 실정이다. 이에 본 연구는 「2020년 노인실태조사」 원시자료를 이용하여 사전연명의료의향서 작성 여부를 종속변수로 설정하여 Andersen(1995)의 행동모형을 기반으로 독립변수를 소인성 요인, 가능요인, 필요요인으로 구분하여 사전연명의

료의향서 작성에 미치는 영향을 파악하고자 한다.

2. 연구의 목적

본 연구는 「2020년도 노인실태조사」 자료를 이용하여 Andersen(1995)의 행동모형을 기반으로 사전연명의료의향서 작성에 영향을 미치는 요인을 파악하여 연명의료결정제도의 안정적인 정착과 확산을 위한 정책의 기초자료를 제공하고자 시도되었다. 구체적인 연구목적은 다음과 같다.

첫째, 연구대상자의 Andersen의 행동모형에 따른 소인성 요인, 가능요인, 필요요인의 특성을 파악한다.

둘째, 연구대상자의 Andersen의 행동모형에 따른 사전연명의료의향서 작성과 미작성의 차이를 파악한다.

셋째, 연구대상자의 사전연명의료의향서 작성에 영향을 미치는 요인을 파악한다.

II. 연구방법

1. 연구모형

본 연구는 Andersen(1995)의 행동모형을 기반으로 세부 요인들이 사전연명의료의향서 작성에 미치는 영향을 파악하기 위해 시도된 서술적 조사연구이다(Fig 1).

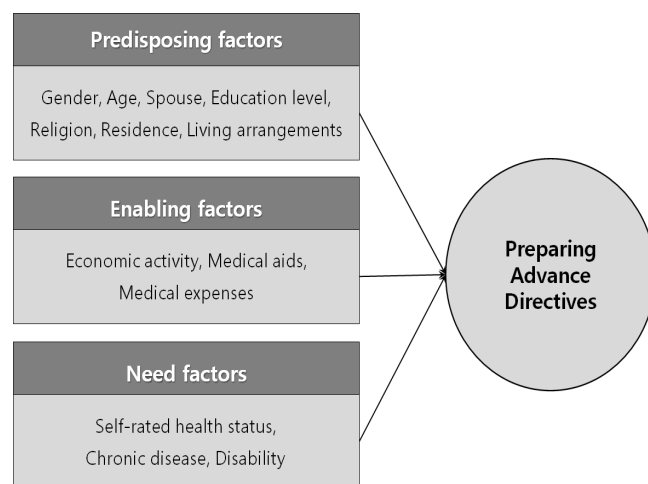


Fig 1. Research model

2. 분석자료 및 대상

본 연구의 분석 자료는 한국보건사회연구원에서 제공 받은 「2020년도 노인실태조사」 원시데이터를 이용하였다. 노인실태조사는 한국 노인의 다각적인 생활현황과 욕구를 파악하고 노인특성의 변화 추이를 예측하기 위해 2007년 이후 매 3년마다 실시되는 조사이다(Moon & Kang, 2016). 본 연구에서는 총 조사대상자 10,097명 중 죽음준비 관련 문항 중 ‘사전연명의료의향서 작성’과 관련한 항목에 응답하지 않은 177명을 제외한 9,920명을 최종 분석에 사용하였다.

3. 변수설명

1) Andersen의 행동모형

의료이용과 관련된 요인을 통합적으로 고려하여 행위에 대한 예측의 분석 틀로 가장 많이 활용되는 것이 Andersen의 행동모형이다(Choi & Ryu, 2017). 소인성 요인, 가능요인, 필요요인으로 구성된다.

(1) 소인성 요인(predisposing factors)

의료이용에 영향을 미칠 수 있는 개인이나 가구에게 기본적으로 주어진 변경 불가능한 특징과 관련된 요인을 의미하며, 성, 연령과 같은 인구사회학적 특성과 인종, 직업, 교육수준과 같은 사회구조적 특성, 의료 및 질병 등에 관한 신념 등을 포함한다(Andersen, 1995). 본 연구에서는 「2020년도 노인실태조사」 조사항목 중에서 선행연구 등을 참고하여 성별, 연령, 배우자, 교육수준, 종교, 거주지, 가구형태를 소인성 요인으로 선정하였다.

(2) 가능요인(enabling factors)

의료이용을 촉진하거나 제약하는 환경 및 수단을 의미하며, 가구소득, 의료보장 적용 수준, 지역의 의료기관 및 의료인력 수 등 개인과 가족, 지역사회 특성 등을 포함한다(Andersen, 1995). 본 연구에서는 「2020년도 노인실태조사」 조사항목 중에서 선행연구 등을 참고하여 경제활동, 국민기초생활보장/의료급여 수급자, 보건의료비를 가능요인으로 선정하였다.

(3) 필요요인(need factors)

의료이용에 직접적인 원인이 되는 것으로, 환자가 주관적으로 느끼는 건강상태와 전문가가 판단한 건강상태로 질병이나 장애로 인한 활동제한일수, 외병일수, 증상의 수, 전반적인 건강상태 등을 포함한다(Andersen, 1995). 본 연구에서는 「2020년도 노인실태조사」 조사항목 중에서 선행연구 등을 참고하여 주관적 건강상태, 만성질환, 장애판정을 필요요인으로 선정하였다.

4. 분석방법

자료 분석은 SPSS ver 25.0 for windows 프로그램을 사용하였고, 유의수준(α)은 .05로 설정하였다. 연구대상자의 소인성 요인, 가능요인, 필요요인의 특성은 빈도분석을 실시하였다. Andersen 행동모형에 따른 사전연명의료의향서 작성과 미작성의 차이는 교차분석을 실시하였다. 사전연명의료의향서 작성에 영향을 미치는 요인은 이항로지스틱 회귀분석을 실시하였으며, 로지스틱 회귀분석에서 변수선택은 입력(enter)법을 사용하였다.

Ⅲ. 결 과

1. 연구대상자의 소인성 요인

연구대상자의 소인성 요인은 성별에서는 ‘여성’이 5,949명(59%), ‘남성’이 3,971명(40%)으로 나타났으며, 연령은 ‘70대’가 4,422명(44%)으로 가장 높은 것으로 나타났으며 ‘60대’ 3,511명(35%), ‘80대 이상’ 1,987명(20%) 순으로 높은 것으로 나타났다. 배우자는 ‘있음’이 5,849명(58%)으로 ‘없음’ 4,071명(41%) 보다 높은 것으로 나타났다. 교육수준은 ‘초졸’이 3,309명(33%)이 가장 높은 것으로 나타났으며 ‘고졸’ 2,654명(26%), ‘중졸’ 2,330명(23%), ‘무학’ 1,122명(11%), ‘대졸’ 505명(5%) 순으로 높은 것으로 나타났다. 종교는 ‘있음’이 5,850명(58%)으로 ‘없음’ 4,070명(41%) 보다 높은 것으로 나타났으며, 거주지는 ‘동부’가 7,096명(71%)으로 ‘읍면부’ 2,824명(28%) 보다 높은 것으로 나타났다. 가구형태는 ‘다인가구’가 6,803명(68%)으로 ‘1인가구’ 3,117명(31%) 보다 높은 것으로 나타났다(Table 1).

Table 1. Predisposing factors of subjects

(n= 9,920)

Variable	Categories	n	%
Gender	Male	3,971	40.03
	Female	5,949	59.97
Age	60s	3,511	35.39
	70s	4,422	44.58
	≥ 80s	1,987	20.03
Spouse	No	4,071	41.04
	Yes	5,849	58.96
Education level	No education	1,122	11.31
	Elementary school	3,309	33.36
	Middle school	2,330	23.49
	High school	2,654	26.75
	College	505	5.09
Religion	No	4,070	41.03
	Yes	5,850	58.97
Residence	Urban	7,096	71.53
	Rural	2,824	28.47
Living arrangements	Single-person households	3,117	31.42
	Multi-person households	6,803	68.58

2. 연구대상자의 가능요인

연구대상자의 가능요인은 현 경제활동에서는 ‘하지 않는다’가 6,147명(61 %)으로 ‘한다’ 3,773명(38 %) 보다 높은 것으로 나타났다. 국민기초생활보장/의료급여 수급자는 ‘수급자가 아니다’가 9,195명(92 %)로 ‘수급자이다’

725명(7 %) 보다 높은 것으로 나타났다. 월 평균 보건의료비는 ‘1만원 이상~5만원 미만’이 3,892명(39 %)로 가장 높은 것으로 나타났으며, ‘5만원 이상~10만원 미만’ 2,934명(29 %), ‘10만원 이상’ 2,264명(22 %), ‘지출하지 않음’ 830명(8 %) 순으로 높은 것으로 나타났다(Table 2).

Table 2. Enabling factors of subjects

(n= 9,920)

Variable	Categories	n	%
Economic activity	No	6,147	61.97
	Yes	3,773	38.03
Medical aids	No	9,195	92.69
	Yes	725	7.31
Medical expenses (per month, 10,000won)	Not spending	830	8.37
	1 ~ < 5	3,892	39.23
	5 ~ < 10	2,934	29.58
	≥ 10	2,264	22.82

3. 연구대상자의 필요요인

연구대상자의 필요요인은 주관적 건강상태에서 ‘건강한 편이다’ 4,507명(45 %)이 가장 높은 것으로 나타났으며 ‘그저 그렇다’ 3,120명(31 %), ‘건강이 나쁜 편이다’ 1,659명(16 %), ‘매우 건강하다’ 433명(4 %), ‘건강이 매

우 나쁘다’ 201명(2 %) 순으로 높은 것으로 나타났다. 만성질환은 ‘있음’이 8,242명(83 %)로 ‘없음’ 1,678명(16 %)보다 높은 것으로 나타났다. 장애판정은 ‘받지않음’이 9,502명(95 %)으로 ‘받음’ 418명(4 %) 보다 높은 것으로 나타났다(Table 3).

Table 3. Need factors of subjects

(n= 9,920)

Variable	Categories	n	%
Self-rated health status	Very poor	201	2.03
	Poor	1,659	16.72
	Fair	3,120	31.45
	Good	4,507	45.43
	Very good	433	4.37
Chronic disease	No	1,678	16.92
	Yes	8,242	83.08
Disability	No	9,502	95.79
	Yes	418	4.21

4. 연구대상자의 요인에 따른 사전연명의료의향서 작성과 미작성의 차이

Andersen의 행동모형에 따른 사전연명의료의향서 작성과 미작성의 차이는 소인성 요인은 성별, 교육수준, 종교, 거주지에서 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. 성별은 ‘사전연명의료의향서 작성’에서 여성 214명(50 %), 남성 207명(49 %)으로 나타났으며, ‘사전연명의료의향서 미작성’에서는 여성 5,735명(60 %), 남성 3,764명(39 %)으로 나타났다($\chi^2=15.30, p<.001$). 교육수준에서는 ‘사전연명의료의향서 작성’에서 고졸 132명(31 %), 초졸 129명(30 %), 중졸 86명(20 %), 대졸 45명(10 %), 무학 29명(6 %) 순으로 나타났으며, ‘사전연명의료의향서 미작성’에서는 초졸 3,180명(33 %), 고졸 2,522명(26 %), 중졸 2,244명(23 %), 무학 1,093명(11 %), 대졸 460명(4 %) 순으로 나타났다($\chi^2=40.87, p<.001$). 종교는 ‘사전연명의료의향서 작성’에서 유 272명(64 %), 무 149명(35 %)으로 나타났으며, ‘사전연명의료의향서 미작성’에서는 유 5,578명(58 %), 무 3,921명(41 %)으로 나타났

다($\chi^2=5.77, p=.016$). 거주지는 ‘사전연명의료의향서 작성’에서 동부 321명(76 %), 읍면부 100명(23 %)으로 나타났으며, ‘사전연명의료의향서 미작성’에서는 동부 6,775명(71 %), 읍면부 2,724명(28 %)으로 나타났다($\chi^2=4.80, p=.028$).

가능요인은 보건의료비(월평균)에서 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. ‘사전연명의료의향서 작성’에서 1만원 이상~5만원 미만 141명(33 %), 10만원 이상 139명(33 %), 5만원 이상~10만원 미만 123명(29 %), 지출하지 않음 18명(4 %) 순으로 나타났으며, ‘사전연명의료의향서 미작성’에서는 1만원 이상~5만원 미만 3,751명(39 %), 5만원 이상~10만원 미만 2,811명(29 %), 10만원 이상 2,125명(22 %), 지출하지 않음 812명(8 %) 순으로 나타났다($\chi^2=32.53, p<.001$).

필요요인은 주관적 건강상태와 만성질환에서 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. 주관적 건강상태에서는 ‘사전연명의료의향서 작성’에서 ‘건강한 편이다’ 213명(50 %), ‘그저 그렇다’ 101명(23 %), ‘건강이

나쁜 편이다' 80명(19%), '매우 건강하다' 17명(4%), '건강이 매우 나쁘다' 10명(2%) 순으로 나타났다. '사전연명의료의향서 미작성'에서 '건강한 편이다' 4,294명(45%), '그저 그렇다' 3,019명(31%), '건강이 나쁜 편이다'

1,579명(16%), '매우 건강하다' 416명(4%), '건강이 매우 나쁘다' 191명(2%) 순으로 나타났다($\chi^2=12.10$, $p=.017$). 만성질환에서는 '사전연명의료의향서 작성'에서 만성질환 있음이 374명(88%), 없음이 47명(11%)로

Table 4. Differences between signing AD and not signing AD according to factors of subjects (unit: n (%))

Factors	Variable	Categories	Signing AD	Not signing AD	χ^2 (p)
Predisposing factors	Gender	Male	207 (49.17)	3,764 (39.63)	15.30 (.000)
		Female	214 (50.83)	5,735 (60.37)	
	Age	60s	134 (31.83)	3,377 (35.55)	2.51 (.285)
		70s	200 (47.51)	4,222 (44.45)	
		≥ 80s	87 (20.67)	1,900 (20.00)	
	Spouse	Yes	262 (62.23)	5,587 (58.82)	1.94 (.163)
		No	159 (37.77)	3,912 (41.18)	
	Education level	No education	29 (6.89)	1,093 (11.51)	40.87 (.000)
		Elementary school	129 (30.64)	3,180 (33.48)	
		Middle school	86 (20.43)	2,244 (23.62)	
		High school	132 (31.35)	2,522 (26.55)	
	Religion	Yes	272 (64.61)	5,578 (58.72)	5.77 (.016)
		No	149 (35.39)	3,921 (41.28)	
	Residence	Urban	321 (76.25)	6,775 (71.32)	4.80 (.028)
Rural		100 (23.75)	2,724 (28.68)		
Living arrangements	Single-person household	116 (27.55)	3,001 (31.59)	3.05 (.081)	
	Multi-person household	305 (72.45)	6,498 (68.41)		
Enabling factors	Economic activity	Yes	173 (41.09)	3,600 (37.90)	1.75 (.187)
		No	248 (58.91)	5,899 (62.10)	
	Medical aids	Yes	31 (7.36)	694 (7.31)	.00 (.965)
		No	390 (92.64)	8,805 (92.69)	
	Medical expenses (per month, 10,000won)	Not spending	18 (4.28)	812 (8.55)	32.53 (.000)
		1 ~ < 5	141 (33.49)	3,751 (39.49)	
		5 ~ < 10	123 (29.22)	2,811 (29.59)	
		≥ 10	139 (33.02)	2,125 (22.37)	
	Self-rated health status	Very poor	10 (2.38)	191 (2.01)	12.10 (.017)
		Poor	80 (19.00)	1,579 (16.62)	
Fair		101 (23.99)	3,019 (31.78)		
Good		213 (50.59)	4,294 (45.21)		
Very good		17 (4.04)	416 (4.38)		
Chronic disease	Yes	374 (88.84)	7,868 (82.83)	10.35 (.001)	
	No	47 (11.16)	1,631 (17.17)		
Disability	Yes	407 (96.67)	9,095 (95.75)	.86 (.354)	
	No	14 (3.33)	404 (4.25)		
Total			421 (100.00)	9,499 (100.00)	

나타났다. ‘사전연명의료의향서 미작성’에서 만성질환 있음이 7,868명(82 %), 없음이 1,631명(17 %)로 나타났다 ($\chi^2=10.35, p=.001$)(Table 4).

5. 사전연명의료의향서 작성에 영향을 미치는 요인

연구대상자의 사전연명의료의향서 작성에 영향을 미치는 요인을 파악하기 위해 소인성 요인은 성별, 연령, 배우자, 교육수준, 종교, 거주지, 가구형태를, 가능요인은 경제활동, 국민기초생활보장/의료급여 수급자, 보건의료비를, 필요요인은 주관적 건강상태, 만성질환, 장애판정을 독립변수로 투입하여 이항 로지스틱 회귀분석을 실시하였다.

사전연명의료의향서 작성에 영향을 미치는 요인은 소인성 요인에서는 성별, 연령, 교육수준, 종교에서 통계적으로 유의한 영향을 미치는 것으로 나타났다. 성별은 남

성에 비해 여성이 .769배 낮은 것으로 나타났다($p=.026$). 연령은 60대에 비해 70대가 1.410배($p=.006$), 80대 이상은 1.675배($p=.003$) 높은 것으로 나타났다. 교육수준은 무학에 비해 초졸이 1.617배($p=.026$), 중졸이 1.596배($p=.048$), 고졸이 2.313배($p<.001$), 대졸이 3.827배($p<.001$) 높은 것으로 나타났다. 종교가 없는 사람에 비해 있는 사람이 1.328배($p=.008$) 높은 것으로 나타났다. 가능요인에서는 보건의료비(월평균)에서 통계적으로 유의한 영향을 미치는 것으로 나타났다. 보건의료비를 지출하지 않는 사람에 비해 10만원 이상인 사람이 2.325배($p=.003$) 높은 것으로 나타났다. 필요요인에서는 만성질환에서 통계적으로 유의한 영향을 미치는 것으로 나타났다. 만성질환이 없는 사람에 비해 있는 사람이 1.439배($p=.041$) 높은 것으로 나타났다. 사전연명의료의향서 작성의도의 회귀식은 다음과 같다(Table 5).

$$\begin{aligned} \text{사전연명의료의향서 작성의도} = & -2.258 - .26(\text{성별 여성}) + .34(\text{연령 70대} + .51(\text{연령 80대 이상}) \\ & + .48(\text{교육수준 초졸}) + .46(\text{교육수준 중졸}) + .83(\text{교육수준 고졸}) \\ & + 1.34(\text{교육수준 대졸}) + .28(\text{종교 유}) + .84(\text{보건의료비(월평균) 10만원 이상}) \\ & + .36(\text{만성질환 유}) \end{aligned}$$

Table 5. Effects on signing an advance directives (n= 9,920)

Factors	Variable	Categories	B	SE	p	OR	95 % CI
Gender		Male				1	
		Female	-.26	.11	.026	.76	.61-.96
Age		60s				1	
		70s	.34	.12	.006	1.41	1.10-1.80
		≥ 80s	.51	.17	.003	1.67	1.19-2.34
Spouse		No				1	
		Yes	-.20	.18	.250	.81	.56-1.15
Predisposing factors	Education level	No education				1	
		Elementary school	.48	.21	.026	1.61	1.06-2.46
		Middle school	.46	.23	.048	1.59	1.00-2.53
		High school	.83	.23	.000	2.31	1.45-3.68
		College	1.34	.27	.000	3.82	2.22-6.57
Religion		No				1	
		Yes	.28	.10	.008	1.32	1.07-1.63
Residence		Urban				1	
		Rural	-.11	.12	.365	.89	.70-1.13
Living arrangements		Single-person households				1	
		Multi-person household	.22	.18	.217	1.25	.87-1.80

Table 5. Effects on signing an advance directives (continued)

(n= 9,920)

Factors	Variable	Categories	B	SE	p	OR	95 % CI	
Enabling factors	Economic activity	No				1		
		Yes	.16	.11	.134	1.18	.94-1.47	
	Medical aids	No				1		
		Yes	.11	.19	.557	1.12	.76-1.66	
	Medical expenses (per month, 10,000won)	Not spending					1	
		1 ~ < 5	.33	.27	.222	1.39	.81-2.38	
5 ~ < 10		.48	.28	.081	1.63	.94-2.82		
Need factors	Self-rated health status	≥ 10	.84	.28	.003	2.32	1.34-4.02	
		Very poor					1	
		Poor	-.03	.34	.930	.97	.49-1.92	
	Chronic disease	Fair	-.41	.34	.237	.66	.33-1.31	
		Good	.02	.34	.951	1.02	.51-2.01	
		Very good	-.40	.42	.344	.66	.28-1.54	
Disability	No				1			
	Yes	.36	.17	.041	1.43	1.01-2.04		
Constant								
			-2.258	.496	.000	.105		

IV. 고찰

우리나라는 2018년 연명의료결정제도가 시행되면서 존엄하고 편안한 생애 말기를 위하여 연명치료 중단 및 사전연명의료의향서 작성에 대한 관심이 증가하고 있다. 이에 본 연구는 「2020년 노인실태조사」 자료를 이용하여 Andersen의 행동모형을 기반으로 사전연명의료의향서 작성에 미치는 영향을 파악하여 연명의료결정제도의 안정적인 정착과 확산을 위한 방안 마련에 기초자료를 제공하고자 시도되었다. 이러한 연구결과의 시사점은 다음과 같다.

연구결과 사전연명의료의향서 작성에 영향을 미치는 요인은 소인성 요인은 성별, 연령, 교육수준, 종교에서 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. 성별은 여성이 남성에 비해 사전연명의료의향서를 작성할 가능성이 .769배 낮은 것으로 나타났다($p=.026$). 노인을 대상으로 사전연명의료의향서 작성 의도에 대한 여러 선행연구(Kim 등, 2018a; Lim & Kim, 2021; Park 등 2021)에서는 사전

연명의료의향서 작성 의도가 성별에 따른 차이가 없는 것으로 나타났으며, 성인을 대상으로 한 Ryu(2022)의 선행연구에서는 여성이 남성에 비해 연명의료 중단에 대한 의도가 더 높은 것으로 나타나 본 연구결과와는 상반된 결과를 보이고 있다. 선행연구들은 사전연명의료의향서 미작성자들에게 향후 사전연명의료의향서 작성의 의향을 확인한 것임에 비해, 본 연구는 실제 사전연명의료의향서 작성 여부에 따른 영향요인을 살펴보았다. 따라서 작성 의도와 실제 작성에는 차이가 있을 것이므로 선행 연구들과 다른 결과가 나타난 것으로 생각되어진다. 따라서 후속연구를 통해 사전연명의료의향서 작성자들의 특성과 작성에 영향을 미친 요인들에 대해 보다 다각적으로 분석해 볼 필요가 있을 것으로 사료된다.

연령은 60대에 비해 70대가 1.410배($p=.006$), 80대 이상이 1.675배($p=.003$) 높은 것으로 나타났다. 이는 성인을 대상으로 한 Ryu(2022)의 선행연구에서도 연령이 높을수록 사전연명의료의향서에 대한 태도가 긍정적이며, 연명의료 중단을 찬성하는 것으로 나타나 본 연구와 유

사한 결과임을 확인할 수 있었다. 국립연명의료관리기관의 통계에 따르면 2023년 2월 기준 사전연명의료의향서 등록자 중 약 77%가 65세 이상의 노인이었으며, 연령대가 높아질수록 사전연명의료의향서 등록자가 많아져 본 연구결과를 지지하고 있다. 반면, Park 등(2021)의 연구에서는 노인 연령이 70대 이상일 경우에 사전연명의료의향서 작성의도에 음(-)의 영향을 미치는 것으로 확인되었으며, 또 다른 여러 선행연구(Kim 등, 2018a; Lim & Kim, 2021; Yeom & Seo, 2019)에서는 사전연명의료의향서 작성 의도에서는 연령별로 차이가 없는 것으로 나타났다. 이는 사전연명의료의향서 작성 의도는 연령별로 차이가 나타나지 않지만, 실 등록자는 연령이 높을수록 더 많아지고 있는 것이다. 생애주기에서 노인은 죽음에 가장 근접한 존재이므로 죽음을 준비하는 과정에서 연명의료에 대한 자신의 가치관을 정립하고, 이것이 사전연명의료의향서 등록으로 이어지는 것으로 생각된다.

교육수준은 무학에 비해 초졸이 1.617배($p=.026$), 중졸이 1.596배($p=.048$), 고졸이 2.313배($p<.001$), 대졸이 3.827배($p<.001$) 높은 것으로 나타났다. 예비노인을 대상으로 한 Yang과 Hwang(2020)의 연구결과에서도 사전연명의료의향서를 작성한 집단은 대졸 이상이 더 많았으며, 미작성 집단은 고졸 이하가 더 많은 것으로 나타났으며, Lim과 Kim(2021)의 선행연구에서도 교육수준이 초졸 이하에 비해 중졸 이상인 집단이 사전연명의료의향서 작성의향이 2.210배 증가한 것으로 나타났다. 또한 혈액투석환자를 대상으로 사전연명의료의향서 작성 의향을 확인한 Son과 Seo(2022)의 연구결과에서도 사전연명의료의향서 작성 의향이 있는 그룹은 학력이 높을수록 작성의향이 많은 것으로 나타나 본 연구를 지지해 주고 있다. 학력이 높을수록 건강정보의 이해 능력이 높아지므로(Yang & Hwang, 2020) 사전연명의료의향서에 대한 더 잘 이해할 것이고, 이는 사전연명의료의향서를 더 많이 작성한 것으로 사료된다.

종교가 있는 사람이 종교가 없는 사람에 비해 사전연명의료의향서를 작성할 가능성이 1.328배($p=.008$) 높은 것으로 확인되었다. 이는 Park 등(2021)의 선행연구와도 일치하는 결과이다. 또한 암환자를 대상으로 한 Jin과 Chun(2022)의 연구에서도 종교가 있는 집단에서 연명의료 사전의사결정에 더 긍정적으로 나타나 본 연구와 유

사한 결과를 보이고 있다. Lim과 Kim(2021)의 선행연구에서 노인들의 웰다잉을 위한 준비 중 하나로 ‘종교에 의지하기’가 도출되었다. 종교생활은 죽음불안을 완화하고 해소하는 대책이 될 수 있으므로(Jang, 2010; Lim & Kim, 2019) 종교가 있는 사람들이 사전연명의료의향서를 더 많이 작성할 것으로 생각된다.

가능요인에서는 보건의료비(월평균)를 지출하지 않는 사람에 비해 10만원 이상 지출하는 사람이 사전연명의료의향서를 작성할 가능성이 2.325배($p=.003$) 높은 것으로 확인되었다. 보건의료비 지출은 많다는 것은 그만큼 질병에 많이 이환되어 있음을 의미하고 이는 평소 자신의 건강에대한 생각과 죽음에 대한 준비를 더 많이 했을 가능성이 높을 것이며, 의료비에 대한 재정적 부담도 더 높을 것으로 생각된다. 취업한 노인이 미취업 노인에 비해 사전연명의료의향서를 작성할 확률이 감소한다는 선행연구 결과도 있었으며(Lim & Kim, 2021). 사전연명의료의향서를 작성한 노인을 대상으로 포커스그룹 인터뷰를 통해 사전연명의료의향서 작성 동기에 대해 연구한 Chang 등(2019)의 연구에서 사전연명의료의향서 작성 동기 중 ‘자식들에게 의료비 부담을 주고 싶지 않아서’라는 결과도 있었다. 하지만 소득이 높을수록 연명의료에 대한 태도가 긍정적이라는 연구와 그렇지 않은 연구가 공존하므로(Nam, 2022) 후속연구에서는 보건의료비 지출과 소득수준, 경제력 등에 대해 다각적으로 살펴볼 필요가 있겠다.

필요요인에서는 만성질환이 있는 사람이 없는 사람에 비해 사전연명의료의향서를 작성할 가능성이 1.439배($p=.041$) 높은 것으로 나타났다. 성인을 대상으로 한 Ryu(2022)의 선행연구에 따르면 치료 중인 질병이 있는 사람이 사전연명의료의향서에 대한 태도가 더 긍정적이며, 연명의료 중단을 더 찬성하는 것으로 나타나 본 연구결과와 일치하고 있다. 이러한 연구의 결과는 위에서 살펴본 보건의료비 지출 변수와 유사한 이유로 인한 것으로 사료된다.

우리나라는 문화적 특성으로 연명치료 중단을 결정하거나 사전연명의료의향서 작성 시에 노인 본인이 의사결정의 주체가 되기보다는 가족의 결정이 중요한 요인으로 작용한다(Cheon, 2020). 하지만 연명치료에 대한 결정권자는 원칙적으로 환자 본인이므로 환자의 자기결정

권은 존중되어야 할 것이다. 2020년 서울시 노인실태조사(The Seoul institute, 2021)에서 연명의료가 불필요하다고 생각하는 노인이 62%로 나타난 것에 비해, 「2020년도 노인실태조사」에서는 사전연명의료의향서를 실제로 등록한 비율은 5%에 그치고 있다. 연명치료 중단에 대해서는 긍정적인 태도를 가지고 있는 노인이 비교적 높음에도 불구하고 실제로 사전연명의료의향서 등록이라는 행위로 이행된 비율은 낮은 것이 우리나라의 현실인 것이다. 따라서 연명의료결정제도의 안정적 정착을 위해서는 본 연구에서 밝혀진 사전연명의료의향서 작성에 영향을 미치는 요인별 특성을 반영한 등록률을 높일 수 있는 차별화된 방안을 마련해 나가야 할 것이다.

본 연구는 연명의료결정제도가 시행된 이후 좋은 죽음과 연명치료에 대한 사회적 인식이 변화하고 있는 시점에서 실제 사전연명의료의향서 실제 등록 여부를 확인한 패널 자료를 이용하여 노인들의 사전연명의료의향서 작성에 영향을 미치는 요인을 확인하였다는데 의의가 있다. 하지만 노인의 사전연명의료의향서 작성에 영향을 미치는 요인은 본 연구에서 반영한 변수 외에도 더욱 다양하고 복잡한 요인들이 존재할 것이다. 특히 본 연구에서는 사전연명의료의향서 작성에 영향을 미치는 요인을 확인하기 위하여 다양한 독립변수를 투입하였다. 따라서 각 독립변수들의 세부적인 종류를 확인하지 못하였다는 한계를 갖는다. 예를 들어 각 종교의 교리나 종교적 신념 등에 따라서 사전연명의료의향서 작성에 차이가 있을 것으로 예상되지만, 본 연구에서는 세부적으로 확인하지 못하였다. 따라서 향후 후속연구에서는 이러한 부분을 반영하여 사전연명의료의향서를 작성하게 된 요인을 규명하는 심층적인 후속연구를 제안한다.

V. 결론

본 연구는 2020년 노인실태조사 자료를 이용하여 Andersen의 행동모형을 기반으로 사전연명의료의향서 작성에 미치는 영향을 규명하여 연명의료결정제도의 안정적인 정착과 확산을 위한 기초자료 제공을 위하여 시도되었다. 주요 연구결과는 다음과 같다. 첫째, 연구대상

자의 사전연명의료의향서의 작성 여부는 소인성 요인에서는 성별, 교육수준, 종교, 거주지에 따른 차이가 있었으며, 가능요인에서는 보건의료비에 따른 차이가 있었으며, 필요요인에서는 주관적 건강상태, 만성질환 여부에 따른 차이가 있는 것으로 나타났다. 둘째, 사전연명의료의향서 작성에 영향을 미치는 요인은 소인성 요인에서는 성별, 연령, 교육수준, 종교, 가능요인에서는 보건의료비, 필요요인에서는 만성질환으로 파악되었다. 특히, 고학력자와 보건의료비 지출이 많은 사람들이 사전연명의료의향서 작성에 영향을 많이 미치고 있는 것으로 나타났다. 고학력자일수록 사전연명의료의향서에 대한 이해가 높아 더 많은 영향을 미칠 것으로 생각된다. 따라서 노인복지센터 및 노인대학 등을 통해 사전연명의료의향서 및 등록절차 등에 대한 정확한 정보를 제공해 나가야 할 것이다. 또한 만성질환 및 중증질환 등을 앓고 있어 보건의료비 지출이 많은 노인들을 대상으로 한 정보제공도 필요할 것으로 생각된다. 이상의 연구결과를 종합하면, 연명의료결정제도의 안정적 정착을 위해서는 사전연명의료의향서 작성에 영향을 미치는 요인별 특성을 고려하여 사전연명의료의향서 등록을 향상시킬 수 있는 차별화된 방안 마련이 필요할 것으로 사료된다.

참고문헌

- Andersen RM(1995). Revisiting the behavioral model and access to medical care: does it matter?. *J Health Soc Behav*, 36(1), 1-10. <https://doi.org/10.2307/2137284>.
- Bang HM(2023). A critical consideration on signing advance medical directives for well-dying. *J Human Soc Sci*, 14(1), 3635-3647. <http://doi.org/10.22143/HSS21.14.1.256>.
- Cantor NL(2001). Twenty-five years after Quinlan: a review of the jurisprudence of death and dying. *J Law Med Ethics*, 29(2), 182-196. <http://doi.org/10.1111/j.1748-720x.2001.tb00339.x>.
- Chang KH, Kang KH, Kim DR, et al(2019). A study on the motivation to write signing advance medical

- directives. *J Korea Acad-Industr Cooper Soc*, 20(10), 243-249. <https://doi.org/10.5762/KAIS.2019.20.10.243>.
- Cheon JY(2020). Completion of advance directive and withdrawal of life-sustaining treatments among older adults in South Korea: a systematic review. *Korean Soc Living Environ Sys*, 27(4), 473-488. <http://doi.org/10.21086/ksles.2020.08.27.4.473>.
- Cho EA(2022). Influences of the perception of good death, death anxiety, and preparation for death on the attitude toward withdrawal of life-sustaining treatment among the elderly in elderly care facilities. *J Occup Ther Aged Dementia*, 16(1), 51-61. <http://doi.org/10.34263/jsotad.2022.16.1.51>.
- Choi HY, Ryu SY(2017). Factors associated with the types of unmet health care needs among the elderly in Korea. *Korean J Health Serv Manag*, 11(2), 65-79. <https://doi.org/10.12811/kshsm.2017.11.2.065>.
- Choi JY, Son YJ, Lee KH(2020). Attitudes, perceptions, and experiences toward end-of-life care decision-making among intensive care unit nurses in Korea: an integrative review. *J Korean Critical Care Nurs*, 13(1), 27-43. <https://doi.org/10.34250/jkccn.2020.13.1.27>.
- Jang KE(2010). How do poor elderly females recognize and prepare for death? - with focus on attitudes of elderly female beneficiaries towards death. *Korean J Soc Welfare*, 62(4), 325-347. <https://doi.org/10.20970/kasw.2010.62.4.014>.
- Jin YJ, Chun JS(2022). Factors influencing the attitudes toward the advanced directives of patients with cancer: focusing on the psychological, family, and social aspects. *Health Soc Welfare Rev*, 42(3), 303-319. <http://doi.org/10.15709/hswr.2022.42.3.303>.
- Kang SY, Oh JH(2022). A study on nursing students's knowledge, attitudes toward advance directives. *Korean Acad Basic Med Health Sci*, 15(1), 42-48.
- Kim MS, Gang MH, Kim YO(2018a). Completion and related factors of advance directives in old adults. *J Korea Contents Assoc*, 18(2), 240-247. <https://doi.org/10.5392/JKCA.2018.18.02.240>.
- Kim SH, Kang S, Song MK(2018b). Intensity of care at the end of life among older adults in Korea. *J Palliat Care*, 33(1), 47-52. <https://doi.org/10.1177/0825859718754398>.
- Larson DG, Tobin DR(2000). End-of-life conversations: evolving practice and theory. *JAMA*, 284(12), 1573-1578. <https://doi.org/10.1001/jama.284.12.1573>.
- Lee SJ, Kim HJ, Kim HK, et al(2022). Predictors for the intention to complete advance directives among college students in Korea according to the planned behavior theory. *Korean Public Health Res*, 48(4), 79-86. <https://doi.org/10.22900/kphr.2022.48.4.006>.
- Lim HN, Kim KH(2019). A study on how elderly people are preparing for dying well. *J Korea Acad-Industr Cooper Soc*, 20(9), 432-439. <https://doi.org/10.5762/KAIS.2019.20.9.432>.
- Lim JM, Kim BJ(2021). Intentions of signing advance directives among Koreans aged 65 and older, with policy implications. *J Human Soc Sci*, 12(2), 2733-2744. <http://doi.org/10.22143/HSS21.12.2.192>.
- Moon JH, Kang MA(2016). The prevalence and predictors of unmet medical needs among the elderly living alone in Korea: an application of the behavioral model for vulnerable populations. *Health Soc Welfare Rev*, 36(2), 480-510. <http://doi.org/10.15709/hswr.2016.36.2.480>.
- Nam EJ(2022). Life-sustaining treatment preferences of community-dwelling older adults and the characteristics of those who do not decide about the use of life-sustaining treatment. *J Future Soc Work Res*, 13(2), 103-131. <http://doi.org/10.22836/kaswpr.2022.13.2.103>.
- Oh JT(2017). A Thanatological critique on life-sustaining medical decision law. *The Journal of Humanities Studies*, 56(4), 31-54. <https://doi.org/10.46346/TJHS.109..2>.
- Park NJ, Hong SA, Song IM(2021). Factors affecting intention to complete advance directives in older Koreans. *Korean Public Health Res*, 47(1), 47-57. <https://doi.org/10.22900/kphr.2021.47.1.005>.
- Proulx K, Jacelon C(2004). Dying with dignity: the good patient versus the good death. *Am J Hosp Palliat Care*,

- 21(2), 116-120. <https://doi.org/10.1177/104990910402100209>.
- Ryu MH(2022). Public knowledge and attitude towards advance directives and their intention towards withdrawing life-sustaining treatment. *J Korea Acad-Industrial Cooper Soc*, 23(7), 297-307. <https://doi.org/10.5762/KAIS.2022.23.7.297>.
- Silveira MJ, Kim SY, Langa KM(2010). Advance directives and outcomes of surrogate decision making before death. *N Engl J Med*, 362(13), 1211-1218. <https://doi.org/10.1056/NEJMsa0907901>.
- Son ES, Seo MJ(2022). Factors influencing advanced directives among hemodialysis patients. *Korean J Med Ethics*, 25(3), 243-259. <https://doi.org/10.35301/ksme.2022.25.3.243>.
- The Seoul institute(2021). Survey on the welfare and living conditions of the elderly in Seoul, 2020. Seoul, Seoul welfare foundation, pp.1-295.
- Yang SM, Hwang EH(2020). Death anxiety and dignified death attitudes of pre-elderly who opt for signing advance directives. *J Korean Public Health Nurs*, 34(2), 251-262. <https://doi.org/10.5932/JKPHN.2020.34.2.251>.
- Yeom EY, Seo KS(2019). Influence of older person's ego integrity and knowledge of advance directives on their attitude toward withdrawal from life-sustaining treatment. *J Korean Gerontol Nurs*, 21(3), 173-182. <https://doi.org/10.17079/jkgn.2019.21.3.173>.
- Yoon YM, Sung KS, Kim EJ(2017). Systematic review of studies on withdrawal of life-sustaining treatment in south Korea. *Korean J Converg Human*, 5(3), 57-75. <https://doi.org/10.14729/converging.k.2017.5.3.57>.
- National agency for management of life-sustaining treatment. Agency for management of life-sustaining treatment, 2023. Available at <https://www.lst.go.kr/main/main.do> Accessed April 3, 2023.