

간호대학생의 임상실습의 경험에 따른 연명의료의향서 지식과 연명치료중단에 대한 태도

Based on the experience of a nursing student's clinical practice,
Differences between the knowledge of advance medical directives and attitude toward Withdrawal
Life-Sustaining Treatment

손현진, 임채은, 김예지, 최명진, 원연지, 박지은

지도교수 이자옥

1. 서론

1) 연구의 필요성

1997년 '보라매병원 사건'에 대해 법원이 의사에게 살인죄를 적용했고, 2008년 신촌 세브란스 병원에서의 인공호흡기 제거요구에 병원이 거절한 것이 이슈화되면서 본격적으로 존엄사에 관한 논쟁이 대두됐다[13]. 논란 끝에 회생 가능성이 없는 환자가 가족의 동의나 자신의 결정으로 연명의료를 받지 않아도 되는 내용을 포함한 '호스피스·완화의료 및 임종과정에 있는 환자의 연명의료 결정에 관한 법률'이 2016년 국회에서 통과되어 2년의 유예기간을 거쳐 2018년부터 시행되었다. 2019년 3월 28일부터 연명의료와 연관된 의학적인 시술 범주와 대상자의 범위 확대를 주요한 내용으로 다룬 개정된 법이 의료현장에서 적용되고 있다[5]. 연명의료결정법에 의해 연명의료중단 결정에 대한 환자의 자기결정권이 법적으로 보장되어 있으나, 제도가 시행된지 얼마 안된 초기단계이며 연명의료에 대한 인식이 완전하게 정립되지 않은 과도기에 있다[7]. 간호사는 가족의 감정과 환자상태를 누구보다 이해하기에 이들의 연명의료중단의 과정에서 선택하기 힘든 의사결정과정 옆에서 도와줄 수 있다[5]. 사전연명의료의향서는 향후 임종과정에 있는 환자가 되었을 때를 대비해 연명의료중단 및 호스피스에 관한 의사를 19세 이상의 성인인 대상자가 직접 문서로 작성하는 것을 의미한다. 간호사는 임종과정 중 고통을 겪는 환자의 모습과 정서적인 소진을 눈앞에서 경험하고, 이뿐만 아닌, 보호자에게 받는 스트레스, 인공호흡기나 지속적신대체요법 등과 같은 복잡한 의료기계의 조작부담, 반복되고 과중한 업무 등 이러한 여러 요인에서 겪는 어려움 등을 복합적으로 경험하고 있는 것으로 나타났다[9]. 그러므로 향후 임상현장에서 연명의료 결정과 관련된 간호를 수행해야 하는 간호대학생에게 연명의료결정에 대한 가치관을 형성하게 하는 것은 중요한 일이라 할 수 있다.

간호학과 학생들은 1000시간 이상의 임상실습을 이수하면서 환자분들의 죽음을 마주하게 되는 상황에 언제든지 노출[12].되며 연명의료결정과 관련된 윤리적인 갈등상황도 간접적으로 접하게 된다[10]. 그러므로 졸업 후에 현장에서 마주하게 되는 윤리적 갈등상황에 대처하기 위해[10]. 학생들이 죽음에 대해 받아들일 수 있는 준비와 임종의 과정 속에서 행동하는 데 필요한 연명치료 중단에 대한 태도에 어떤 요인이 작용하는지 파악해볼 필요가 있다고 생각한다. 간호대상자들을 대상으로 한 연명치료 중지에 대한 태도간의 상관관계를 본 연구와 연명치료중단에 관한 지식 정도를 알아보는 연구가 있으나, 현재 간호대학생들을 대상으로 한 연구는 기초단계이다[1]. 또한 연명의료결정법 제정 후 이를 반영한 연구가 부족한 실정이다[11].

2) 연구목적(연구문제)

본 연구의 목적은 간호대학생의 임상실습 경험에 따른 연명의료의향서 지식과 연명치료중단에 대한 태도와 의 차이를 파악하고 아래와 같은 구체적인 목적을 알기 위함이다.

첫째, 간호대학생의 일반적 특성을 파악한다.

둘째, 간호대학생의 연명의료의향서 지식 및 연명치료중단 태도에 대한 정도를 파악한다.

셋째, 간호대학생의 임상실습 경험에 따른 연명의료의향서 지식과 연명치료중단의 차이를 파악한다.

3) 용어 정의

(1) 임상실습의 경험

- 이론적 정의 : 임상에서 시행하는 이론과 실천을 연결하는 방법, 교수학습방법으로서 중요시 되며 특별히 의학·간호교육에서는 이전부터 실행되어지고 있다.

- 조작적 정의 : 구조화된 설문지를 이용하여 자가응답식으로 수집하였으며, 설문지 내용은 일반적 특성 3문항으로 구성되었다[6].

(2) 연명의료의향서 지식

- 이론적 정의 : 개인이 호스피스에 관한 의사결정과 연명의료중단에 관한 결정을 직접 작성하는 서류인 사전연명의료의향서에 관한 지식이다.

- 조작적 정의 : 연명의료의향서 지식정도를 측정하기 위해 김분한 등(2010)[2]이 개발한 연명의료중단 지식 측정도구를 김성복(2011)[3]이 수정한 도구를 토대로 본 연구자가 2017년부터 시행중인 연명의료결정법을 반영하여 수정 보완한 도구를 사용하였다. 점수가 높을수록 연명의료계획서에 대한 지식이 높음을 의미하며 도구의 신뢰도는 김성복(2011)[3]의 연구에서 Cronbach's $\alpha=.75$ 이었고 정유진(2018)[11]의 연구에서는 Cronbach's $\alpha=.60$ 이었다[6].

(3) 연명치료중단에 대한 태도

- 이론적 정의 : 임종과정 속에 있는 환자에게 연명의료를 중단하거나 시행하지 아니하는 결정에 대한 태도

- 조작적 정의 : 연명의료중단 태도를 측정하기 위해 박계선(2000)[4]이 개발한 도구를 변은경 등(2003)[6], 이수정과 김혜영(2016)[9]이 수정 보완한 도구를 토대로 본 연구자가 2017년부터 시행중인 연명의료결정법을 반영하여 수정, 보완한 도구를 사용하였다. 도구의 신뢰도는 이수정과 김혜영(2016)[9]의 연구에서는 Cronbach's $\alpha=.78$ 이었고 정유진(2018)[11]의 연구에서는 Cronbach's $\alpha=.60$ 이었다[6].

4) 연구의 제한점

본 연구에서는 C시에 소재한 C대학교, K대학교 간호학과 학생을 대상으로 편의추출 하였기에 본 연구의 결과를 확대해석하거나 일반화 하는데 주의할 기해야 할 것이다[6].

2. 문헌고찰

1) 연명의료

연명의료란 우리나라에서 연명의료의 개념을 말기환자의 상병원인을 직접 치료하거나 주된 병적 상태를 개선할 수는 없지만 생명을 연장할 수 있는 치료라고 하였다(연명치료 중지에 관한 지침 제정 특별위원회, 2009)[8]. 일반적인 연명치료와 특수적인 연명치료로 나뉜다. 일반적인 연명치료는 생명유지에는 꼭 필요로 하지만 의료 기술, 전문적인 의학 지식이나 특수한 장치는 불필요한 치료이다. 예를 들면 비위관을 통한 영

양공급, 수분 공급, 산소 투여, 체온 유지, 배뇨과 배변 관련 도움, 진통제, 욕창 예방활동, 일차 항생제 투여 등이 있다. 특수적인 연명치료는 생명유지를 위하여 고도의 전문적인 의료 기술과 의학지식, 특수한 장치를 반드시 필요로 하는 치료이다. 환자에게 고통을 줄 수 있는 인공호흡기 적용, 심폐소생술, 수혈, 장기 이식, 항암제 투여, 혈액투석, 고단위 항생제 투여 등이 있다. 심폐소생술은 심장 마사지, 강심제나 승압제의 투여, 제세동기 적용, 인공호흡 등을 포함한다(연명치료 증지에 관한 지침 제정 특별위원회, 2009). 호스피스·완화 의료 및 임종과정에 있는 환자의 연명의료결정에 관한 법률(보건복지부, 2016)에서 연명의료란 임종과정에 있는 환자에게 하는 심폐소생술, 혈액투석, 항암제 투여, 인공호흡기의 착용의 의학적 시술로서 치료효과 없이 임종과정의 기간만을 연장하는 것으로 정의하였다[7].

2) 연명의료결정제도

국가 생명윤리 심의 위원회를 비롯하여 관련 분야 전문가들의 오랜 기간 동안 논의를 거쳐 2018년 2월 ‘호스피스·완화 의료 및 임종과정에 있는 환자의 연명의료결정에 대한 법률’이 시행되었으며, 2019년 3월 28일부터 연명 의료에 대한 대상자 범위 확대와 의학적 시술범위를 주요 내용으로 설정된 개정 법률이 의료 현장에 적용되고 있다.

이러한 연명의료결정제도는 환자 최선의 이익을 보장하고 자기결정을 존중하여 인간으로서의 존엄과 가치를 보호하는 것을 목적으로 한다[10].

3) 사전연명의료의향서

향후 임종과정에 있는 환자가 되었을 때를 대비해 연명의료중단 및 호스피스에 관한 의사를 19세 이상의 성인인 대상자가 직접 문서로 작성하는 것을 의미한다. 사전연명의료의향서는 반드시 본인이 직접 작성해야 한다. 또한 보건복지부 지정 등록기관을 통해 충분한 설명을 들어야 한다. 등록된 사전연명의료의향서는 연명의료 정보처리시스템의 데이터베이스에 보관되어야 법적 효력을 인정받을 수 있다.

사전연명의료의향서는 국가생명윤리정책원, 국민건강보험공단, 보건소, 의료기관, 비영리 법인 또는 단체에서 작성할 수 있다. 2019년 7월말 현재, 전국 사전연명의료의향서 등록기관은 총 110개(보건소 29개, 의료기관 55개, 비영리법인 및 단체 24개, 공공기관2개)에 달한다.

3. 연구방법

1) 연구 설계

본 연구는 간호대학생의 임상실습의 경험에 따른 연명의료의향서 지식과 연명치료중단에 대한 태도와의 차이를 파악하기 위한 서술적 조사연구이다.

2) 연구 대상

본 연구의 대상자는 C시에 소재한 C대학교, K대학교 간호학과와 제학생들을 대상으로 하였다. 연구의 목적에 대하여 설명한 후 연구 참여에 관련하여 서면 동의를 얻은 학생 중 편의 표집한 160명을 대상으로 한다.

3) 연구도구

(1) 임상실습의 경험 정도

자가 응답식으로 구조화된 설문지를 활용하여 수집하였으며, 설문지의 내용은 성별, 학년등에 따른 일반적 특성 12문항으로 구성되었다.

(2) 사전 연명의료의향서 지식

연명의료의향서 지식정도를 측정하기 위해 김분한 등(2010)[2]이 개발한 연명의료중단 지식 측정도구를 김성복(2011)[3]이 수정한 도구를 토대로 본 연구자가 2017년부터 시행중인 연명의료결정법을 반영하여 수정 보완한 도구를 사용하였다. 점수가 높을수록 연명의료계획서에 대한 지식이 높음을 의미하며 도구의 신뢰도는 김성복(2011)[3]의 연구에서 Cronbach's $\alpha=.75$ 이었고 정유진(2018)[11]에서는 Cronbach's $\alpha=.60$ 이었다.

(3) 연명치료 중단에 대한 태도

연명의료중단 태도를 측정하기 위해 박계선(2000)[4]이 개발한 도구를 변은경 등(2003)[6], 이수정과 김혜영(2016)[9]이 수정 보완한 도구를 토대로 본 연구자가 2017년부터 시행중인 연명의료결정법을 반영하여 수정, 보완한 도구를 사용하였다. 도구의 신뢰도는 이수정과 김혜영(2016)[9]의 연구에서는 Cronbach's $\alpha=.78$ 이었고 정유진(2018)[11]에서는 Cronbach's $\alpha=.60$ 이었다.

4) 자료수집방법 또는 연구 진행절차

자료 수집은 2020년 11월 1일 ~ 11월 20일까지 19일간 실시할 예정이며 간호대학생에게 설명 후 직접 설문지를 수거할 것이며, 총 160부를 배부 예정이다.

5) 자료분석방법

연구를 통해 수집된 자료는 SPSS WIN 20.0 프로그램을 이용하여 아래와 같이 분석할 것이다[11].

- 1) 대상자의 일반적 특성은 실수, 백분율, 평균과 표준편차로 분석할 것이다.
- 2) 대상자의 연명의향서 지식, 연명의료중단 태도 정도는 최소값, 최대값, 평균, 평균평점과 표준편차로 분석할 것이다.
- 3) 대상자의 일반적 특성에 따른 연명의료중단 태도 정도의 차이는 t-test, ANOVA로 분석하며 사후분석은 Schffe로 분석할 것이다.
- 4) 대상자의 연명의향서 지식, 연명의료중단 태도의 상관관계는 Pearson's correlation coefficients로 분석할 것이다.

6) 연구의 윤리적 고려

연구자료 수집을 위해 C시 소재 C대학교, K대학교의 간호학과 학부장에게 자료수집에 대한 허락을 받은 후 승인된 내용에 한해 자료를 수집할 것이다. 헬싱키 선언을 준수하며, 직접 기입 방식으로 자료를 수집할 것이다. 윤리적 측면에 대하여 교육받은 연구자는, 연구 참여 동의서에 자발적으로 서면 동의한 대상자에게 연구의 목적과 방법, 연구가 초래할 수 있는 불편, 연구의 잠재적 위험, 대상자의 복지가 모든 이익보다 우선시 되는 점 등을 설명할 것이다. 연구 참여 동의서를 작성할 때, 대상자의 연락처, 익명성과 비밀보장에 대하여 설명할 것이다. 대상자가 원치 않을 경우 철회 가능함을 설명하고, 궁금한 사항에 대하여 언제든지 질의응답 할 수 있음을 설명할 것이다. 대상자의 익명성과 비밀보장, 자발적 동의 및 참여 거부 가능 등에 관한 내용을 연구 참여 동의서에 포함할 것이다. 연구대상자가 작성한 설문지는 익명성 유지를 위해 각각의 봉투에 회수할 것이다. 설문지의 내용 유출을 막기 위해 각 개인이 밀봉 봉투에 밀봉할 것이다. 참가자의 익명성을 보장하고, 설문지는 연구 목적 외의 다른 용도로 사용하지 않을 것이다. 연구를 위해 사용된 설문지 내용 및 자료는 보고서 완료로부터 3년이 지난 시점에서 지도교수와 상의하여 분쇄기를 이용하여 안전하게 폐기할 것이다[6].

4. 연구결과의 기대효과

본 연구의 목적은 간호대학생의 실습정도가 연명의료의향서 지식과 연명의료중단 태도에 미치는 영향을 규명하여 간호교육프로그램의 기초자료를 제공하기 위함이며, 프로그램을 통해 추후 의료현장에서 경험하는 윤리적 갈등상황에 대처하여 전문직 간호사로서의 역할을 적절히 수행하기 위함이다.

* 참고문헌

1. 김경남, 강은희, 김미영, 간호대학생의 연명치료 중단에 대한 태도에 미치는 요인. 한국산학기술학회지. 2019;20(3):429-437.
2. 김분한, 김윤희, 박수정, 박은혜, 임찬솔, 최인선, DNR에 대한 대학생의 지식 및 태도에 관한 연구. 한양대학교 간호학과 논문집. 2010;17-25.
3. 김성복, 간호대학생의 연명치료 중단에 대한 지식과 사전의료의향. [석사학위논문]. 전주: 전북대학교; 2011.
4. 박계선, 소생 불가능한 환자의 안락사에 대한 의료진의 의식 조사. [석사학위논문]. 경기: 단국대학교 대학원; 2000
5. 박연옥, 유문숙, 장봉희, 조유숙, 김효심, 말기환자의 연명치료중단에 대한 간호사의 인식도. 한국의료윤리학회지. 2004;7(2):198-216.
6. 변은경, 최혜란, 최애리, 홍권희, 김나미, 김행선, 중환자실 간호사와 중환자가족의 연명치료 중단에 대한 태도 조사. 임상간호연구. 2003;9(1):112-124.
7. 엄정경, 서길희, 박선아, 중환자실 간호사의 연명의료 태도, 간호스트레스 및 사전연명의료의향서 인식. 한국생명윤리학회. 2018;19(1):37-50.
8. 연명치료 중지에 관한 지침 제정 특별위원회. 연명치료중지에 관한 지침. 서울: 대한의사협회, 대한의학회, 대한병원협회; 2009.
9. 이수정, 김혜영, 중환자실 간호사의 연명치료환자 간호 경험: 현상학적 접근. 기본간호학회지. 2016;23(2):172-183.
10. 이현주, 하재현, 윤정미, 간호대학생의 사전연명의료의향서에 대한 지식, 태도 및 윤리적 가치관. 간호행정학회지. 2019;25(4):282-291.
11. 정유진, 간호대학생의 연명의료계획서 지식, 생명의료윤리 의식 및 호스피스 인식이 연명의료중단 태도에 미치는 영향 [석사학위논문]. 부산: 고신대학교 대학원; 2019.
12. 조계화, 간호대학생과 의과대학생의 임종돌봄 실습 후 죽음 정서의 의미. 성인간호학회지. 2010;22(3):329-341.
13. 조진수, 연명의료결정에 대한 간호사의 인식 [석사학위논문]. 울산: 울산대학교 산업대학원; 2017.