

Attitude of Social workers toward Withdrawal Of Life Sustaining Treatment

Gyeong-Nam Lee*, Hyun-Ju Lee**

Abstract

Purpose : This study is conducted to research the attitude of social workers toward withdrawing life sustaining treatment and compare and analyze the different types of their attitudes.

Methods : Research design of this study is Q methodology approach. The study population is 23 social workers. Q sample to investigate the attitude of social workers toward withdrawing life sustaining treatment included 30 statements. After listening to the purpose and method of the study, the 23 social workers agreed to fill out a survey asking sociodemographic information and have been forced to be distributed in 9 scale Q-sample.

Results : The collected data was processed through QUANL PC program, sorted into 3 types as followings. The first type was 'the pursuit of quality of life' that the quality of life is more important than the length of life, the second 'choosing to withdraw life sustaining treatment' that they want to write or encourage family to write advanced directive, the third 'withholding life sustaining treatment' regardless of the cost,

Conclusion : In conclusion, the social workers attitudes toward withdrawing life sustaining treatment were grouped as three different types, the first type was 'the pursuit of quality of life', the second 'choosing to withdraw life sustaining treatment', the third 'withholding life sustaining treatment'

▶ Keyword: Withdrawal Of Life Sustaining Treatment, Social workers

I .Introduction

연명치료' 또는 '연명의료'는 죽음을 맞이하는 시기에 환자에게 행하는 처치를 의미하는 것으로, 환자의 생명을 회복시키거나 개선시키는 것이 아니라 단지 생명의 연장에 불과한 의료적 무의미한 처치에 불과하며, 인간다운 생을 마감할 수 있는 인간의 존엄을 해치는 것일 수 있다는 부정적인 의미를 내포하는 것으로 사용된다[1]. 임종과정에 있는 환자에게 연명의료중단을 허용할 것인지 금할 것인지에 대한 공론화는 1997년 서울보라매병원 사건의 판결에서 시작되었다. 이 사건에서 대법원이 보호자의 요청에 따라 치료를 요하는 환자에 대하여 치료중단 및 퇴원을 허용하는 조치를 취함으로써 환자를 사망에 이르게 한 담당 전문의와 주치의에게 살인방조죄가 성립한다고 판결하여 [2], 연명의료가 인간존엄에 대한 고려 우위에 있게 되었다. 이

러한 상황에 역전을 가져온 계기는 2008년 소송이 시작된 연세대병원 김할머니 사건이었다. 이 사건의 최종심인 대법원 판결에서는 회복 불가능한 환자에게 치료를 계속하는 것은 인간의 존엄과 가치를 해치는 것이어서 환자의 의사를 추정해 치료를 중단하는 것이 사회 상규나 헌법정신에도 부합한다고 하여 [3], 인간존엄이 연명치료보다 더 중요한 고려사항이 되었을 뿐만 아니라, 연명치료중단에 대한 입법화의 계기가 되었다.

2016년 2월 3일 호스피스·완화 의료 및 임종과정에 있는 환자의 연명의료결정에 관한 법률 (약칭 '연명의료결정법')이 국회에서 제정되었으며, 2018년 2월 4일부터 시행되었다. 연명의료결정법에서 정의한 '연명의료'란 임종과정에 있는 환자에게 하는 심폐소생술, 혈액 투석, 항암제 투여, 인공호흡기 착

• First Author: Gyeong-Nam Lee, Corresponding Author: Hyun-Ju Lee

*Gyeong-Nam Lee (leekn@hsc.ac.kr), Dept. of Nursing science & Community Health Development Institute, Hallym polytechnic university.

**Hyun-Ju Lee (hilover@hsc.ac.kr), Dept. of Social Welfare, Hallym polytechnic university.

• Received: 2018. 10. 11, Revised: 2018. 11. 30, Accepted: 2018. 12. 04.

• This work was supported by the research grant of Hallym polytechnic university in 2018

용의 의학적 시술로서 치료효과 없이 임종과정의 기간만을 연장하는 것을 말하며, ‘연명의료중단등결정’이란 임종과정에 있는 환자에 대한 연명의료를 시행하지 아니하거나 중단하기로 하는 결정을 말한다[4]. 연명의료결정법에 따라 19세 이상인 사람은 보건복지부장관이 지정한 등록기관에 자신의 ‘사전연명의료의향서’를 작성하여 등록할 수 있으며, 현재 치료중인 말기 환자는 연명의료중단등결정 및 호스피스에 관한 의사를 담당의 사에게 알리면, 담당의사는 ‘연명의료계획서’를 작성하고, 이에 준하여 연명의료중단을 이행하게 된다[4].

오랜 논의와 사회적 공감대를 통해 연명의료중단에 대한 법적제도가 시행되었지만 연명의료결정법에 대한 긍정적인 면과 부정적인 면이 여전히 공존하고 있으며, 법적제도의 불완전성을 우려하는 의견도 제기되고 있다. Sun[5]은 연명의료결정법이 법 제정의 목적에서 밝히고 있는 ‘환자의 최선의 이익을 보장하고 자기결정을 존중하여 인간으로서의 존엄과 가치를 보호’할 수 있을 정도로 완결한 것인지 의문이 든다고 하였다. 왜냐하면 회복 불가능한 연명치료를 중단함에 있어서 법적으로 해결한 것으로 의사들에게 연명의료중단행위에 대한 법적 근거를 마련해 주고, 환자에게는 존엄하게 죽을 권리를 인정하였다는 긍정적인 면이 있지만, 연명의료중단의 허용대상 범위의 문제, 연명의료중단등결정의 불분명한 의학적 판단기준의 문제, 환자의 자기결정권의 문제 그리고 별착규정의 문제 등 여러 부정적인 면이 상존하고 있기 때문이라고 하였다[5]. Kim[6]은 지난 20년 동안 연명치료중단은 허용여부에 대한 논란으로 일관되었다고 할 정도로 제자리에 머물렀으며, 보다 진일보한 연명의료의 요건내지 절차에 관한 공론화 과정을 제대로 거치지 못한 채로 법제화되어 해결해야 할 많은 논쟁이 있다고 하였다. 종교계 등에서 연명의료결정법의 시행으로 생명경시 풍조가 이어질 것을 우려하고 있기 때문에, 연명치료중단은 입법적 조치만으로 완전한 해결을 기대하기는 어렵다. 연명치료중단은 찬반양론을 떠나 제도의 오남용에 대한 가능성을 전제로 하고 있어, 이를 막을 수 있는 제도적 장치가 부족한 상태에서 연명의료결정법을 시행하게 되면, 사회적으로 생명 경시 풍조를 가져오고 나아가서 ‘죽을 수 있는 권리’를 주장하며 이를 악용할 가능성을 역시 배제하기 어렵다[6]. 또한 연명의료 결정법에서 규정한 연명의료의 조건과 의미는 매우 불분명하고 포괄적이어서, 의료적인 관점에서 회복이 불가능하다고 판단하는 것은 정량적으로 평가할 수 없을 뿐 아니라 아무리 경험이 많은 의사라 할지라도 회복가능성 여부를 쉽게 판단하기 어렵다. 따라서 환자의 상태에 대한 의학적인 객관적 기준들이 구체적으로 제시되고, 이 기준들에 따라 임종과정에 있는 환자의 연명치료 여부가 객관적이고 합리적으로 판단되어야 할 것이다[1].

이처럼 20여년의 긴 시간동안의 공론화를 거쳐 ‘연명의료결정법’이 제정되어 시행되었으나 논란이 여전하여, 2018년 2월 4일 법령이 시행된 이후 한 달 만인 2018년 3월 27일 일부개정을 하였으며[4], 향후에도 법 개정이 필요하다는 의견이 다양한 계층과 집단에서 나오고 있다. 따라서 법 개정 시에 반영할 수 있도록 연명치료중단에 대해 다양한 집단의 의견을 수렴하는 것은 매우 의미 있는 일이라고 하겠다. 본 연구는 노인 케어의 최일선에서

일하고 있는 사회복지사의 연명치료중단에 대한 태도를 파악하고 유형화하여 구조를 밝혀내고자 수행되었다.

II. Method

1. Q Methodology

Q 방법론은 인간의 주관성(subjectivity) 연구를 위해 사회과학 전반에 걸쳐 사용되고 있는 접근방법이며, 연구방법인 동시에 분석방법이다. 주관적인 것으로만 정의된다고 믿어진 의미의 세계를 과학적인 방법으로 측정할 수 있는 통계적 도구이며, 주관성과 객관성을 통한 간주관성을 도출해내는 것으로써 이상적이고 과학적인 연구방법으로 인식되고 있다[7]. 연구방법은 Q모집단(Q population)인 연구를 위해 수집된 항목의 집합체(concourse)로부터 Q표본(Q sample)의 진술문을 추출한다. 대상자(P표본 =P sample)가 Q표본을 가지고 Q분류(Q sorting)를 하면 분류된 항목에 변환점수를 주어 통계처리를 하게 된다. Q 방법론의 요인구조에 대한 해석에는 정해진 방법이 없다. 연구자의 연구의도와 목적에 전적으로 달려있으며, 해석은 대개 그 안에 감추어진 마음을 읽기 위해 모든 정보와 직관을 동원한다. 해석은 단순히 설명을 찾는 것뿐만 아니라 그러한 설명을 잘 전달하는 것이 필요하다. 해석의 과정 내내 독자를 염두에 두고 자료를 해석하는 매우 창조적인 작업이다. Q 요인이란 특정 주제에 관해 비슷한 생각을 하는 사람들의 자결적 조합이다. 요인은 어떤 특성을 공유한 사람들의 집단이 아니라 한사람 안에서 특정 지원지는 **주관적** 특성이다[7].

2. Q Sample

본 연구에서 사용한 Q표본은 Lee[8]가 한국변호사들의 연명치료중단에 대한 태도에서 사용한 34개의 Q표본을 기준으로 하였다. 이 Q표본의 진술문중 연명의료결정법 시행으로 상황이 맞지 않는 진술문을 제외하고 30개의 Q표본을 선택하였다<Table 1>.

Table 1. Q sample

number	Q sample
1	Life extension such as couple of months is meaningful.
2	Naturally facing death is respecting human rights rather than using artificial treatment to prolong life
3	I will actively encourage my family to write an advanced directive
4	Withdrawing life sustainable treatment due to financial reasons can not be considered as the patient's decision
5	It is burdensome to talk to others about withdrawing life sustainable treatment
6	If the patient is young, life sustainable treatment should be conducted.
7	I do not want to worry over having my family's life sustainable treatment in advance.
8	The possibility of recovery shall be determined by a separate independent organization
9	The value of the society differs by location, and time so social consensus on death can not be made
10	Nothing prioritizes over life. therefore, right to make

	decision on death does not lie on the patient
11	I think the quality of life is more important than the length of life
12	I will write an advanced directive
13	Withdrawing life sustainable treatment should be the patient's decision, having nothing to do with the family's decision
14	It is better to die at home and comfortably surrounded by families than to prolong life in intensive care.
15	Withdrawing life sustainable treatment can make the old aged far from treatment benefits
16	In the past, life sustainable treatment ruined the human dignity with meaningless overtreatment
17	Life sustainable treatment should be given if family members still insists
18	The trend to make light of human life would be widely spread due to withdrawing life sustainable treatment
19	If the family is unprepared for the death of the patient, life sustainable treatment should be done
20	Withdrawing life sustainable treatment can be abused like 'an ancient practice of abandoning an old person to die at the grave site'
21	Withdrawing life sustainable treatment should be the patient's decision,
22	Withdrawing life sustainable treatment should be considered as the process of natural death
23	If withdrawing life sustainable treatment is allowed, ill practices such as transactions of human body parts can happen
24	Life sustainable treatment is the duty of a child and a family
25	We have the right to live with dignity and also to die with dignity
26	I agree to the saying, " There is no devoted son with a long time ill parent"
27	Life sustainable treatment is a waste of medical resources
28	I have an intention to receive 'Well dying' education.
29	I am concerned about the misjudgment of the patient's resuscitation potential.
30	I've never heard an advanced directive

3. P Sample

P표본은 작성된 Q표본을 Q분류하는 연구대상자로, 적은 수의 사람을 필요로 한다. Q방법론에서는 사람이 변인이고 항목은 표본을 가리키는 것이므로 피험자의 수는 요인을 생성하고 요인들 간에 비교할 수 있는 정도인 30명 내이면 충분하며, 일반화가 가능하다[7]. 본 연구의 P표본은 연구주제인 연명치료에 대해 관심이 있는 사회복지사 23인을 선정하였다. P표본의 인구학적 특성으로 성별은 남성이 8명, 여성이 15명이었고, 연령은 20대가 7명, 30대가 6명, 40대가 4명, 50대가 4명 60대가 2명 이었고, 사회복지사로 근무연수는 5년 미만인 14명, 5년 이상이 9명 이었고, 사전연명의료의향서를 작성한 대상자가 2명이었으며, 작성하지 않은 대상자가 21명이었다.

4. Q Sorting

Q분류과정은 하는 연구대상자인 P표본들이 30개의 Q표본을 모두 읽은 후, 각 진술문을 Q분포도에 가장 동의함, 중립, 가장 동의 안함까지의 연속선상에 강제적으로 유사정규분포가 되도록 강제분류방식을 사용하였다. 각각의 진술문을 읽으면서 동의함, 중립, 동의 안함으로 크게 3개의 그룹으로 분류한 다음, 동의하는 진술문 중에서 가장 동의하는 것을 차례로 골라 바깥에서부터

(+4) 안쪽으로 분류를 진행하여 중립에서 마무리하게 하였다. 동일한 방법으로 동의 안함의 진술문들을 그림1과 같이 분류하게 하였다. 또한 Q해석을 위하여 양극에 놓은 진술문(+4, -4)들을 선택한 이유가 무엇인지를 기록하게 하였다[Fig.1].

5. Analysis

P표본인 사회복지사 23명에게 수집한 자료를 점수화하였다. Q표본 분포도에서 가장 동의안함의 경우 '-4점'을 '1점'으로 하고, '-3점'은 '2점', '-2점은 '3점'... 가장 동의함의 '+4점'은 '9점'으로 변환점수(Computational score)를 사용하였다. 이렇게 부여된 점수를 진술문 번호순으로 코딩하였고, QUANL PC program을 이용하여 처리하였으며, 각 항목을 표준점수(Z-score)화하여 주요인분석(Principal component factor analysis)방법과 Varimax rotation으로 분석하였다. 가장 이상적인 요인의 수를 결정하기 위해서 Eigen value가 '1'이상인 요인을 기준으로 유형을 해석하였다.

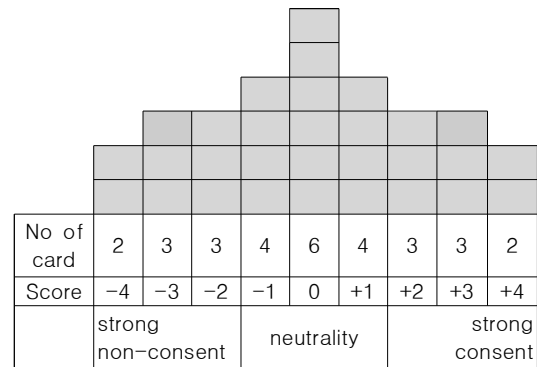


Fig. 1. Q sample distribution chart

III. Result

1. Q Factor

Table 2. Eigen value & Variance

	Type1	Type2	Type3
Eigen value	6.5778	2.4666	1.8357
Variance	.2860	.1072	.0798
Cumulative Var.	.2860	.3932	.4730

Q요인 분석 후 가장 이상적인 요인의 수를 결정하기 위해서 요인적재치(eigen value)가 '1'이상인 요인을 선택하였으며, 이 데 따라 연명치료중단에 대한 사회복지사의 인식은 3가지 유형으로 분류되었다. 이 3개의 유형은 총 변량의 약 47%의 설명력을 보였다<Table 2>. P표본의 유형별 분포는 제1유형 15명, 제2유형 5명, 제3유형 5명이었고, 각각의 유형 내에서 인자가중치가 1.0이상으로 높은 사람은 제1유형 8명, 제2유형 3명, 제3유형 1명이었다<Table 3>. 인자가중치가 높은 P 표본일수록 소속된 유형을 대표할 수 있는 전형적인 사람이라고 할 수 있다.

Table 3. P sample with factor weight by type

Type 1		Type 2		Type 3	
Subject No.	Factor Weight	Subject No.	Factor Weight	Subject No.	Factor Weight
1	1.1272	5	1.3321	3	.5448
2	1.2133	8	1.5545	10	1.6458
4	.4718	15	1.7606	11	.4619
6	.6036			21	.5975
7	.9737			23	.4860
9	1.5562				
12	.9353				
13	1.5327				
14	1.0673				
16	1.7300				
17	.9024				
18	1.5710				
19	.6701				
20	.7784				
22	1.2717				

각각의 유형중 유형별 표준점수가 ±1.0이상인 항목을 선택한 대상자 중에서, 가장 동의함 또는 가장 동의하지 않음이라고 선택한 진술문이 있는 경우, 면담을 통하여 이 이유를 기록하고 유형별 특성으로 기술하였다.

2. Characteristic by Type

2.1 Type 1 :The pursuit of quality of life’ <Table 4>

유형1은 Q 표본 11번의 ‘삶의 길이보다 삶의 질이 중요하다고 생각한다’와 Q 표본 25번 ‘인간은 존엄하게 살 권리와 함께 존엄하게 죽을 권리도 있다’의 진술문의 표준점수가 가장 높게 나타나, 이 진술문에 강력한 동의를 보이고 있다. 그 외에 1점 이상의 표준점수를 보이는 진술문으로는 Q 표본 14번 ‘중환자실에서 생명을 연장하는 것보다 집에서 가족들에 둘러싸여 편안하게 죽는 것이 낫다’, Q 표본 28번 ‘나는 죽음준비교육(웰다잉)을 받고 싶다’, Q 표본 26번 ‘긴병에 효자 없다는 말에 찬성한다’, Q 표본 22번 ‘연명치료중단은 자연사의 과정으로 봐야한다’ 등이 동의를 보였다.

이에 반해 가장 동의하지 않는 Q 표본은 18번 ‘연명치료중단으로 생명경시풍조가 확산될 것이다’로 나타났다. 그 외에 동의하지 않는 Q 표본들은 13번 ‘연명치료중단을 환자 본인의 결정이지 가족의 의사와는 상관없어야 한다’, 24번 ‘생명연장술을 하는 것은 자식으로서, 가족으로서의 도리이다’, 6번 ‘환자의 나이가 어리면 생명연장술을 해야 한다’, 30번 ‘사전연명의료의향서에 대해 들어본 적이 없다’가 표준점수 -1이하로 나타났다.

유형1을 대표하는 16번 대상자는 42세의 여성으로 사회복지사로서의 근무경력 2년이었으며, 사전연명의료의향서는 작성하지 않았다. 이 대상자가 가장 동의하는 Q표본 2개는 11번과 25번이었으며, 이를 선택한 이유는 “평소 삶의 길이보다 삶의 질이 중요하다고 생각하고 있었으며, 인생은 즐기면서 보람 있게 살아가는 것이 중요하다고 생각하고 있었다”고 하였습니다. 또한 가장 동의 하지 않는 항목의 Q표본 2개는 18번과 24번이었는데 그 이유는 “ 자식의 도리는 평소에 잘하는 것이다. 힘들어하는 환자에 대해 무조건 생명 연장술을 하는 것은 또 하나의 고통이 될 수 있을 것 같다”고 하였습니다. 이상과 같이, 생명연장술을 통해 삶의 길이를 늘리기 보다는

삶이 질을 추구하여 존엄한 삶을 살아갈 뿐만 아니라, 존엄하게 죽어가기를 희망하고 있으며, 연명치료중단마저 자연사의 과정으로 수용하는 특성을 보여 ‘삶의 질 추구형’이라고 명명하였다.

Table 4. Descending Array of Z-scores and Item Descriptions for Type 1 (above and below ±1)

The most agreed items in type 1	Z-scores
11. I think the quality of life is more important than the length of life	2.27
25. We have the right to live with dignity and also to die with dignity	2.14
14. It is better to die at home and comfortably surrounded by families than to prolong life in intensive care.	1.34
28. I have an intention to receive 'Well dying' education.	1.20
26. I agree to the saying, " There is no devoted son with a long time ill parent"	1.17
22. Withdrawing life sustainable treatment should be considered as the process of natural death	1.08
The most disagreed items in type 1	Z-scores
30. I've never heard an advanced directive	-1.03
6. If the patient is young, life sustainable treatment should be conducted.	-1.07
24. Life sustainable treatment is the duty of a child and a family	-1.11
13. Withdrawing life sustainable treatment should be the patient's decision, having nothing to do with the family's decision	-1.69
18. The trend to make light of human life would be widely spread due to withdrawing life sustainable treatment	-1.75

2.2 Type 2 : Choosing to withdraw life sustaining treatment <Table 5>

Table 5. Descending Array of Z-scores and Item Descriptions for Type 2 (above and below ±1)

The most agreed items in type 2	Z-scores
12. I will write an advanced directive	1.71
3. I will actively encourage my family to write an advanced directive	1.56
15. Withdrawing life sustainable treatment can make the old aged far from treatment benefits	1.27
26. I agree to the saying, " There is no devoted son with a long time ill parent"	1.13
23. If withdrawing life sustainable treatment is allowed, ill practices such as transactions of human body parts can happen	1.06
8.The possibility of recovery shall be determined by a separate independent organization	1.06
The most disagreed items in type 2	Z-scores
9. The value of the society differs by location, and time so social consensus on death can not be made	-1.24
10. Nothing prioritizes over life. therefore, right to make decision on death does not lie on the patient	-1.29
17. Life sustainable treatment should be given if family members still insists	-2.02
1. Life extension such as couple of months is meaningful.	-2.17

유형2는 Q 표본 12번의 ‘나는 사전연명의료의향서를 작성할 예정이다’와 Q 표본 3번 ‘나는 가족에게 사전연명의료의향서 적성을 적극적으로 권장 하겠다’의 진술문의 표준점수가 가장 높게 나타났다. 그 외에 1점 이상의 표준점수를 보이는 진술문으로는 Q 표본 15번 ‘노인들이 연명치료 중단이라는 이름으로 치료 혜택에서 멀어질 수 있다.’, 26번 ‘ 긴병에 효자 없다는 말에 찬성 한다’,

Q 표본 23번 '연명치료중단으로 장기매매 등 상업적 악용 가능성이 우려 된다', Q 표본 8번 '회생가능성에 대해서는 별도의 독립적인 기관에서 판단하여야 한다' 등이 동의하는 진술문이었다.

이에 반해 가장 동의하지 않는 Q 표본은 1번 '1-2개월의 생명연장도 가치가 있다.'로 나타났다. 그 외에 동의하지 않는 Q 표본들은 17번 '소생가능성이 없더라도 가족이 원한다면 생명연장술을 해야 한다', 10번 '그 어떤 것도 생명에 우선할 수 없다. 따라서 죽음을 선택할 수 있는 권리는 환자 자신에게도 없다', 9번 '사회의 가치가 시대에 따라 다르므로 죽음에 대한 사회적 합의는 불가능하다.'가 표준점수 -1이하로 나타났다.

유형2를 대표하는 15번 대상자는 40세의 여성으로 사회복지사로서의 근무경력 2년이었으며, 사전연명의료의향서를 작성하였다. 이 대상자는 이미 사전연명의료의향서를 작성하였기 때문에, 가족에게 사전연명의료의향서 작성을 적극적으로 권장하고 싶어 했다. 이유로는 "환자본인의 생각을 미리 알 수 있어서 나중에 의사표현이 불가능한 상태가 되었을 때, 가족들이 결정내리기가 쉬울 것이다"라고 하였다. 또한 가장 동의 하지 않는 항목 하나가 Q표본 1번이었는데, 선택 이유로는 "1-2개월의 생명연장이 가치가 있지는 않을 것이다. 하루를 살아도 본인의 의지로 할 수 있을 때 의미가 있다"고 하였습니다. 이상과 같이, 적극적으로 사전연명의료의향서를 본인과 가족이 작성하기를 원하며, 1-2달의 생명연장술에 의미부여를 하지 않는 특성을 보여 '연명치료중단 선택형' 이라고 명명하였다.

2.3 Type 3 : withholding life sustaining treatment' <Table 6>

Table 6. Descending Array of Z-scores and Item Descriptions for Type 2 (above and below ± 1)

The most agreed items in type 3	Z-scores
29. I am concerned about the misjudgment of the patient's resuscitation potential.	2.09
4. Withdrawing life sustainable treatment due to financial reasons can not be considered as the patient's decision	1.56
26. I agree to the saying, " There is no devoted son with a long time ill parent"	1.30
25. We have the right to live with dignity and also to die with dignity	1.24
7. I do not want to worry over having my family's life sustainable treatment in advance.	1.16
23. If withdrawing life sustainable treatment is allowed, ill practices such as transactions of human body parts can happen	1.09
The most disagreed items in type 3	Z-scores
10. Nothing prioritizes over life. therefore, right to make decision on death does not lie on the patient	-1.01
3. I will actively encourage my family to write an advanced directive	-1.04
14. It is better to die at home and comfortably surrounded by families than to prolong life in intensive care.	-1.06
13. Withdrawing life sustainable treatment should be the patient's decision, having nothing to do with the family's decision	-1.35
2. Naturally facing death is respecting human rights rather than using artificial treatment to prolong life	-1.42
27. Life sustainable treatment is a waste of medical resources	-2.36

유형 3은 Q표본 29번 '환자의 소생가능성에 대한 판단요류가 걱정 된다'를 가장 동의하였으며, Q표본 27번 '생명연장술은 고도의 의료자원을 낭비 시킨다'를 가장 동의하지 않았다. 소생가능성이 있는 생물에 치료를 중단하는 오류를 우려하면서, 고도의 의료자원은 생명연장술을 위해 사용해야 한다는 특성을 보였다.

유형3이 동의하지 않는 Q 표본들로는 2번의 '인위적인 조치 없이 자연스런 죽음을 맞는 것이 인간의 존엄과 가치를 확보하는 것이다', 13번 '연명치료중단은 환자본인의 결정이지 가족의 의사와는 상관없어야한다', 14번 '중환자실에서 생명을 연장하는 것보다 집에서 가족들에 둘러싸여 편안하게 죽는 게 낫다', 3번 '나는 가족에게 사전연명의료의향서 적성을 적극적으로 권장 하겠다'로 생명연장술에 집착하는 경향을 보였다. 유형3이 동의한 특이한 Q 표본들로는 4번 '병원비부담으로 인한 결정은 자기결정이라고 볼 수 없다', 7번 '생명연장술이나 죽음에 대해 미리 걱정하고 싶지 않다'등이 있었다.

유형3을 대표하는 10번 대상자는 46세의 남성으로 사회복지사 근무경력 8년이었으며, 사전연명의료의향서는 작성하지 않았다. 이 대상자는 갑작스런 질병과 부성으로 인하여 연명의료중단에 대한 의사표현을 할 수 없는 상태일지라도 생명을 살리기 위한 치료는 지속되어야 한다. 왜냐하면 생명은 무엇과도 바꿀 수 없는 소중한 것이기 때문에, 생명을 위한 시간과 비용을 낭비한다는 생각은 적절하지 않다고 하였습니다. 이상과 같이, 어떠한 비용과 노력을 들어서라도 생명연장술을 하여야 하며, 환자의 의사표현이 없다면 우선적으로 생명연장술을 시행하여야 한다는 특성을 보여 '생명연장술 선호형' 이라고 명명하였다.

IV. Discussion

Park[9]은 연명의료중단에 대한 헌법적 근거, 범위, 환자의 의사확인 등 여러 가지 문제가 있기 때문에 인간의 존엄과 가치의 보호라는 연명의료결정법의 목적이 실현되기 위해서는 '미끄러운 비탈길'론이 경계하는 것에도 주의를 기울여야 하며, 더불어 경제적 이유 때문에 환자의 죽음이 초래되는 것을 방지하기 위해서는 사회보장제도(특히, 의료보험 제도)가 더욱 강화되어야 한다고 주장하였다. 이처럼 연명의료결정법이 시행되었지만 이전의 논란들이 모두 해결된 것이 아니며 또 다른 문제가 초래되고 있으므로 사회복지사들이 연명의료중단에 대한 명확한 태도를 기초로 하여 추가로 요구되는 문제들을 해결해야 한다.

Kwon[10]은 사회복지사의 사전의료계획(사전연명의료의향서) 태도의 결정요인으로 호스피스 철학에 대한 태도, 호스피스에 대한 믿음과 가치, 임종 논의에 대한 편안함의 정도, 말기 질환의 진실 말하기에 대한 선호도가 사전의료계획 태도에 영향

이 있는 것으로 나타났는데, 구체적으로 호스피스 철학에 동의할수록, 호스피스에 대한 가치와 믿음에 대한 긍정적 태도를 지닐수록, 임종논의에 대해 편안함을 느낄수록, 말기 질환 공개를 선호할수록, 사전의료계획에 대해 긍정적이고 우호적인 태도를 보인다는 것을 확인하였다. 본 연구에서도 사회복지사가 가진 다양한 철학 및 태도들로부터 3가지 유형의 연명의료중단에 대한 태도가 기인되었다고 볼 수 있다.

연명의료중단에 대한 사회복지사의 태도에 관한 연구가 없기 때문에, 일반인, 의료인, 변호사의 태도의 연구결과와 비교해 보고자 한다. 연명의료에 대한 의료인과 일반인의 태도의 주관적 구조를 확인하고 상호지향성(Co-orientation) 시각으로 접근하여 분석한 연구에 따르면, 의료인은 3개 유형(연명의료 반대형, 사전의사결정 중시형, 객관적 판단중시형), 의료인이 지각한 일반인의 태도 또한 3개 유형(무의미한 연명의료 거부형, 합리적 상황판단형, 주체적 존엄성 강조형)이 발견되었다. 일반인은 3개 유형(삶의 애착형, 연명의료 거부형, 종교적 신념형), 일반인이 지각한 의료인의 태도 3개 유형(생명 중시형, 연명의료 반대형, 사전의사결정 중시형)이 발견되었다[14]. 또한 연명의료중단에 대한 변호사의 태도는 연명의료중단에 대한 확고한 신념이 있는 ‘중단선택형’, 비용이 얼마나 소요되든지 생명연장술을 시행하여야 한다는 ‘생명연장술 추구형’, 연명의료중단이나 생명연장술이나 모두 인간의 권리에 해당하며, 이런 권리를 충분히 행사하기 위해 제도적 장치를 요구하는 ‘제도요구형’, 연명의료중단에 동의를 하지만, 본인은 연명의료중단을 선택하지 않을 것이라는 모순된 태도를 보이는 ‘자기모순형’, 생명은 하나님만이 판단할 수 있다고 하고, 인간에게는 죽음을 선택할 권리가 없다는 ‘인명제천형’으로 분석되었다[8]. 본 연구에서 확인된 중단에 대한 사회복지사의 3가지 유형은 ‘삶의 질 추구형’, ‘연명의료중단 선택형’, ‘생명연장술 선호형’으로 나타났다.

먼저 사회복지사의 ‘삶의 질 추구형’은 일반인의 태도인 ‘연명의료거부형’과 의료인인 지각한 일반인의 태도인 ‘무의미한 연명의료 거부형’의 특징과 일치한다고 볼 수 있다. ‘연명의료 거부형’은 존엄하게 죽을 권리가 있기 때문에 연명의료를 하면서까지 오래살고 싶지 않다는 강력한 의지를 보였는데, ‘삶의 질 추구형’도 인간은 존엄하게 살 권리와 함께 존엄하게 죽을 권리도 있다는 생각이 강력하였다. 또한 이는 의료인의 태도인 ‘연명의료 반대형’에서 주장한 연명의료를 하면서까지 오래살고 싶지 않다는 유사한 유형이라고 하겠다.

둘째, 사회복지사의 ‘연명의료중단 선택형’은 변호사의 태도인 ‘연명의료중단 선택형’과 일치하는 결과를 보였다. 변호사의 태도에서 이 유형은 연명의료중단에 대한 신념이 명확하고, 연명의료중단을 선택하겠다는 의사를 특징으로 하고 있다. 본 연구에서 이 유형은 사전의료의향서를 미리 작성하였거나, 작성하고 싶어 하였으며, 가족에게도 적극적으로 사전의료의향서를 권유하겠다고 하는 특징을 보여, 연명의료의 상황에 미리 준비하는 자세를 보여, 변호사의 태도와 사회복지사의 태도에서 일치할 보였다.

셋째, 사회복지사의 ‘생명연장술 선호형’은 일반인의 태도인 삶의 애착형과 일반인이 지각한 의료인의 태도인 생명중시형과 유사하였다. 삶의 애착형은 인간의 생명은 고귀하므로 무의미하게 연장되는 삶이란 존재하지 않으며, 연명의료로 연장되는 삶도 의미를 지닌다고 보았으며, 연명의료를 의료자원의 낭비 관점에서 보는 것을 옳지 않다고 하였다. 생명중시형은 생명은 고귀한 것으로 연명의료를 해야 하며, 환자의 나이나 경제력이 연명의료 결정의 기준이 되어서는 안 되며, 회복 불가능한 환자나 가족이 종교적 신념으로 연명의료중단을 요청하더라도 받아들이면 안 된다고 하였다. 또한 이 유형은 변호사의 생명연장술 추구형과 매우 유사하다. 변호사는 비용 때문에 생명연장치료가 포기되어서는 안 되며, 연명의료중단은 자연사가 아니므로 본인과 가족까지 연명의료를 하겠다는 태도를 보이고 있어 본 연구 ‘생명연장술 선호형’의 생명연장술이 고도의 의료자원을 낭비시키는 것은 아니라는 특징과 일맥상통한다고 볼 수 있다.

결정방법이 법제화가 되었기 때문에 변호사의 태도에서 보였던 제도요구형은 사회복지사의 태도에서는 나타나지 않았으며, 자기모순형과 인명제천형도 보이지 않았다. 의료인에게 나타났던 사전의사결정 중시형과 객관적 판단 중시형도 사회복지사에게 유형화 되지 않았으며, 일반인에게 나타났던 종교적 신념형과 유사한 유형도 없었다.

연명의료중단에 대한 의료인, 변호사, 일반인, 사회복지사의 태도를 비교해볼 때, 사회복지사는 일반인이나 변호사와 유사한 태도를 보인다고 할 수 있다. 사회복지사는 직업현장에서 노환자의 임종의료결정에 참여하여 도움을 제공하는 위치에 있으며, 결정법이 시행되고 있는 시점에 있기 때문에, 연명의료에 대해 일반인의 태도에 머물기보다는 의료인처럼 객관적인 시각과 태도로 나아가야 할 필요가 있다고 보여진다. 사회복지사들에게 결정법 및 사전의료의향서에 대한 구체적인 교육 및 훈련 제공하여 중단에 대한 객관적인 태도로 노환자의 임종의료결정에 참여하도록 고려되어야 할 것이다.

Kim[12]은 연명의료중단을 위한 사전의료의향서 작성에 대해 중환자 전담의사를 면담하였는데, 의사들은 환자들이 사전의료의향서 작성을 환자의 치료를 포기하는 것으로 오인하고 있다고 인식을 하였다. 그러나 사전의료의향서의 작성은 환자의 자율성을 보장해줄 뿐만 아니라 의사들에게 돌아가는 사회적 책임을 면해줌으로써 의료진을 보호하는 의미가 있어 이에 대한 시행을 반기고 있었으며, 우리나라 가족주의가 이에 대한 시행에 걸림돌이 되기 때문에 교육을 절실하다고 인식하였다. 사전의료의향서가 의료진에게 주는 이점까지 한 걸음 나아가는 것을 볼 때, 의사들은 사회복지사의 생명연장술 선호형 보다는 연명의료중단 선택형의 태도를 보이고 있다고 할 수 있다.

본 연구는 연명의료중단에 대한 사회복지사들의 주관성의 유형을 파악하고 그 특성을 이해하여, 사회복지사들의 교육에 도움이 되고자 실시되었다. 연구결과 연명의료중단에 대한 사회복지사들의 태도는 제1유형 ‘삶의 질 추구형’, 제2유형 ‘연명의료중단 선택형’, 제3유형 ‘생명연장술 선호형’으로 분류되었

다. 본 연구는 사회복지사만을 대상으로 시행하였으므로, 다른 직업군에 일반화하기에는 제한점이 있으며, 추후 연구를 통해 타 직업군과 각 사회계층을 대상으로 한 연구가 고려되어야 할 것이다.

REFERENCES

- [1] H. T. Kim, "Ethical Considerations on the Meaning and Decision of Death - Issues and Criticism in the Hospice, Palliative Care, and Life-sustaining Treatment Decision-making Act -", *HUFS Law Review*, Vol. 41 No. 1, pp. 411-439, 2017.
- [2] Supreme Court 2004. 6. 24. sentence 2002do995, 2004.
- [3] Supreme Court 2009. 5. 21. sentence 2009da 17417, 2009.
- [4] The Hospice, Palliative Care, and Life-sustaining Treatment Decision-making Act, 2018.
- [5] J. S. Sun, "The Problems and Future Tasks of the Act of Hospice Palliative Care and Withdrawing Life Sustaining Treatment", *New Trends in the Criminal Law*, Vol 55, pp. 163-190, 2017.
- [6] M. W. Kim, "Legal Issues and Tasks on the Possibility of Withdrawal of Life-Sustaining Treatment", *European Constitution Studies*, Vol 24, No. 1, pp. 357-389. 2017.
- [7] H. K. Kim. *Q methodology*. Seoul, Communication books :pp. 1-129. 2008.
- [8] G. N. Lee, B. H. Kim, H. H. Lee, "The Attitude of the Korean Lawyers toward Withdrawing Life Sustaining Treatment", *The Korean Journal of Hospice and Palliative Care*, Vol. 13, No. 2, pp. 81-88, 2010.
- [9] S. H. Park, "Some Legal Issues of the Withdrawal of Life-Sustaining Treatment - Focused on Constitutional Basis, Scope and the Confirmation of Patient's Intention -", *Ajou Law Research*, Vol. 11, No. 4, pp. 176-208, 2018.
- [10] S. A. Kwon, "Factors Influencing the Attitudes of Social Work Professionals toward Advance Care Planning", *Health and Social Welfare Review*, Vol.36, No.4, pp. 284-313, 2016.
- [11] E. J. Yeun, Y. P. Hong, J. H. An, "Attitudes toward Life Sustaining Treatment(LST) of Health Professionals and General Public : A Co-orientational Look", *Korea Society for Wellness*, Vol. 11, No. 2, pp. 1-14, 2016.
- [12] S. H. Kim, M. S. Son, S. O. Koh, I. H. Lee, "Intensive Care Providers' Perceptions of Medically Futile Treatment: Focus Group Interviews", *Korean Journal of Medical Ethics*, Vol. 15, No. 3, pp. 370-384, 2012.

Authors



Gyeong-Nam Lee received the B.S. & M.S. in Hanyang University in 1991, 1998 respectively. and Ph.D. degrees in Nursing science from kangwon national University, Dr. Lee joined the faculty of the Department of Nursing Science at Hallym

polytechnic University, Chuncheon, Korea, in 2011. She is interested in Breast cancer, welding.



Hyun-Ju Lee received the B.A. at Duksung Womans University in 1990, M.A at Soongsil University in 1994. and Ph.D. degrees in Social Welfare from Ewha Womans University, Dr. Lee joined the faculty of the Department of Social Welfare

at Hallym polytechnic University, Chuncheon, Korea, in 2009. She is interested in elderly Dementia, psychiatric social Work.