

Awareness of Advance Directives in Gangwon-do Province's adults

Jeongju Hong*, Miok Lee*

*Professor, College of Nursing, Kyungdong University, Wonju, Korea

*Associate Professor, College of Nursing, Kyungdong University, Wonju, Korea

[Abstract]

This study was attempted to know the awareness of Advance Directives of adults in Gandwon-do province. Data was surveyed from 60 adults in Gangwon-do province by 42 item questionnaire for the awareness of Advance Directives. Subcategories of Advanced Directives questionnaire were knowledge, preference, experience for life-sustaining treatment and Advance Directives. The data was analyzed with the frequency and percentage using SPSS 24.0. 45% of Participants replied they knew the 'life-sustaining treatment' exactly. They preferred CPR 78.3%, mechanical ventilation 63.3% and blood transfusion 51.7% for their future special life-sustaining treatments. They did not preferred hemodialysis 8.3%, artificial respiration 6.7%, intensive care unit 6.7%, 8.3 percent of participants said that they well aware of Advance Directives. 86.6% of them hoped to write their Advance Directives. Despite such low awareness of the Advance Directives, the intention to write Advance Directives was high. Based on these results, it was found that the level of awareness of Advance Directives was very important for the intention to prepare Advance Directives. Therefore, regional programs and education on Advance Directives and periodic survey study for awareness of Advance Directives should be continued.

▶ **Key words:** Adult, Advance Directives, Awareness, Life-Sustaining Treatment, Preference

[요 약]

본 연구는 강원도에 거주하는 성인의 사전연명의료의향서에 대한 인식을 알고자 시도되었다. 연구 자료는 강원도에 거주하는 성인 60명을 대상으로 42문항의 구성된 사전연명의료의향서 설문지를 이용하여 수집되었다. 연구 자료는 SPSS 24.0 프로그램을 이용하여 빈도와 백분율을 분석하였다. 사전연명의료의향서 인식의 설문지는 연명치료와 사전의료의향서의 지식, 경험, 선호도로 구성되었다. 연구 결과는 다음과 같았다. 연구 참여자의 45%가 연명치료에 대해 정확히 알고 있다고 응답하였다. 연구 참여자가 선호하는 특수연명치료는 심폐소생술 78.3%, 기계 환기 63.3%, 수혈 51.7% 이었다. 연구 참여자가 피하고 싶어 하는 특수 연명치료는 신장투석 8.3%, 인공호흡 6.7%, 중환자실 입원 6.7%로 나타났다. 사전연명의료의향서에 대해서는 8.3%만 인지하고 있었으며, 그럼에도 불구하고 응답자의 86.6%가 사전연명의료의향서 작성에 호의적이었다. 본 연구 참여자의 사전연명의료의향서에 대한 인식은 매우 낮았음에도 불구하고 이를 준비하겠다는 의도는 높았다. 따라서 이러한 결과를 기반으로 사전연명의료의향서에 대한 인식 수준이 사전의료의향서 작성의도에 매우 중요함을 알 수 있다. 따라서 사전연명의료의향서에 대한 지역 프로그램과 교육과 주기적인 사전연명의료의향서에 대한 인식 연구가 계속되어야 한다.

▶ **주제어:** 성인, 사전연명의료의향서, 인식, 연명치료, 선호도

- First Author: Jeongju Hong, Corresponding Author: Miok Lee
- *Jeongju Hong (jjrjibe@kduniv.ac.kr), College of Nursing, Kyundong University
- *Miok Lee (okmilee@kduniv.ac.kr), College of Nursing, Kyundong University
- Received: 2020. 05. 18, Revised: 2020. 05. 27, Accepted: 2020. 05. 27.

I. Introduction

의학의 눈부신 발전은 인간의 수명을 연장시켰지만, 2016년 한해, 우리나라 총 사망자 28만 명 중 75%인 21만 명이 병원에서 사망했으며, 이중 상당수는 의학적으로 소생할 가능성이 매우 낮은 상황에서도 생명연장을 위한 다양한 시술과 처치를 받으며 남은 시간을 보내고 있다 [1]. 이는 환자가 자신의 삶을 어떻게 마무리해야 할지에 대한 결정을 해야 할 때 환자는 그 기회를 얻지 못할 수 있음을 보여주고 있다. 일개 대학병원의 완화센터에 입원하여 사전연명의료의향서를 작성하던 당시에 의식이 명료했던 호스피스 환자의 경우에 환자가 원했던 연명치료 여부와 작성자가 사망하기 전 48시간 동안에 제공된 연명치료는 대부분 불일치하였다[2]. 이는 보호자 및 대리인의 선택이 바뀔 수 있는 것을 고려한다 해도 작성자가 사전연명의료의향서에 대해 잘 이해하고 있었는가 가장 중요하다는 것을 보여준다. 연명치료에 대한 사회적 이슈로는 1997년 보라매병원에서 환자 가족의 요청에 따라 환자의 연명치료를 중단한 의사에게 살인방조죄 판결 [3], 2009년 세브란스 병원의 김씨 할머니 인공호흡중단 요구 소송 제기가 있었다[1]. 생전의 환자의 삶의 마무리에 대한 자기 결정권 관한 것들이 타인에 의해, 인공호흡기에 의해 존중되지 않을 수 있음을 보여준다. 노인 89%가 연명치료를 반대하지만 현실은 차이가 있어서 10년 새에 병원에서의 사망이 46%에서 73%로 증가하였다[4]. 이는 대부분 연명치료를 받았을 것으로 짐작할 수 있는데 의사가 법의 처벌을 우려해 치료를 중단할 수 없었기 때문이다. 따라서 실제적인 법적 장치에 대한 필요성이 대두되었다. 2016년 2월에 환자의 연명의료결정에 관한 법률인 연명의료결정법이 제정되어서 의사의 판단 하에 무의미한 연명의료를 중단할 수 있는 제도적 장치가 마련되었고 2018년부터 2월 4일부터 시행되고 있다[1].

사전연명의료의향서란 자신이 향후 임종과정에 있는 환자가 되었을 때를 대비하여 연명의료 및 호스피스에 관한 의향을 문서로 작성하는 것으로 19세 이상의 사람은 누구나 가능하며 보건복지부가 지정한 등록기관에서 작성한다 [1]. 이러한 법적 장치가 제도화되어 이용할 수 있음에도 불구하고 사전연명의료의향서에 대한 인식조사가 필요하다. 노인은 사전연명의료의향서에 호의적이었으며, 갑작스런 심정지 시 CPR과 진통제는 허용하지만 대다수가 생명을 연장하기 위한 기관절개나 기계호흡은 거절한다고 답하였다[5]. 외래 환자나 보호자는 연명치료 여부에 자신이 일차적인 결정자이길 원하였으나 사전연명의향서에 대

해서는 잘 알지 못하였다[6]. 지역사회 노인의 경우에도 사전연명의료의향서에 대한 개념을 거의 알지 못했다[7]. 이에 비해 미국에 20년 이상 거주한 중국계 미국 노인의 경우 연구대상자의 21%가 사전연명의료의향서에 대해 들어본 적이 있다고 하였고, 단 10%가 사전연명의료의향서의 작성을 완료한 상태였다[8]. 재미한인노인의 경우에 연명치료라는 용어에 대해서는 41.4%가 정확히 이해하고 있다고 응답하였으나 사전연명의료의향서라는 용어에 대해서는 79.8%가 전혀 모르거나 잘 모르는 것으로 나타났다[9]. 재가 노인의 사전연명의료의향서 작성의도에 유의한 영향을 주는 요인은 사전연명의료의향서에 대한 인식으로 나타났다[10]. 40세 이상 65세 이하의 중년은 사전연명의료의향서는 거의 몰랐으나 본인의 연명치료에 대해서는 대부분 시행하지 않겠다고 하였으며 인공호흡 시행에 가장 반대하는 것으로 나타났다[11]. 이와 같이 대부분의 사람들이 연명치료에 대해 알고 있고 본인의 경우에 인공호흡과 같은 연명치료를 거부하지만 사전연명의료의향서에 대한 인식은 거의 없음을 알 수 있다. 따라서 본 연구에서는 연명치료와 사전연명의료의향서에 대한 지역사회 주민의 인식과 지식수준을 알아보고자 하였다.

II. Methods

1. Participants

본 연구는 일개 지역주민의 사전연명의료의향서에 대한 지식, 경험 및 선호도를 알아보기 위한 서술적 조사연구이다. 본 연구의 대상자는 강원도 일 지역의 병원에서 사전연명의료의향서에 대해 관심을 갖고 있는 성인을 대상으로 하였다. 본 연구의 대상자는 총 60명이었다.

2. Instruments

2.1 Advance Directives

본 연구의 자료는 사전연명의료의향서 인식에 대한 설문지를 이용하여 수집하였다. 이 설문지는 Sam과 Singer[12], Akabayashi, Slingsby와 Kai의 연구에서 사용된 도구[13]를 노인에게 적합하도록 Park이 수정한 것으로[14] 42문항으로 되어 있다. 이 설문지는 일반적 특성과 사전연명의료의향서 인식의 하부요인으로 지식, 경험, 선호도 가 각각 15문항, 7문항, 20문항으로 구성되었다. 지식은 연명 치료, 생전 유언, 대리인 지정과 사전연명의료의향서에 대해 알고 있는 지, 경험은 연명치료에 대한 생각과 결정, 대리인을 생각한 적이 있는지에 대한

질문들로 구성되었다. 선호도는 사전연명의료의향서 작성을 희망하는지와 관련된 질문으로 구성되었다. Lee[9]의 연구에서 도구 신뢰도 Cronbach $\alpha = .852$ 이었으며, 본 연구에서 도구 신뢰도 Cronbach $\alpha = .890$ 이었다.

2.2 Data Collection and Analysis

본 연구의 자료는 연구자가 강원도 소재 의료기관에서 책임자에게 연구의 목적과 방법을 설명하여 허락을 받고 수집하였다. 연구 자료는 2015년 8월 11일부터 9월 10일 까지 기간에 연구자가 직접 기관을 방문하여 대상자에게 연구목적을 설명하고 자발적으로 참여를 동의한 자료부터 수집하였다. 설문조사에 앞서 연구 참여자에게 연구목적, 연구과정, 설문내용, 설문에 대한 응답 시 주의 사항을 설명하였다. 대상자의 개인정보에 대한 익명성 유지와 비밀 보장 및 자료가 연구목적으로만 사용될 것이며, 연구결과가 출판 된 직후에 바로 자료를 폐기할 것임을 설명하였다. 또한 설문에 대한 응답을 하는 도중에 중단하고 싶으면 언제든지 중단할 수 있으며 중단으로 인한 불이익이 없음을 설명하였다. 이 연구를 위한 설문조사에 자발적인 참여 의사를 밝히고 서면으로 동의한 경우에 설문조사를 시작하였다. 설문지 답변은 대상자가 직접 작성하도록 하였으나 연구대상자가 요청한 경우에, 직접 글을 읽거나 쓸 수 없는 경우, 노안으로 인해 대신 읽어주기를 바란 경우에 본 연구자가 설문지 문항을 대신 읽어주고 대상자가 직접 답하도록 하였다. 설문을 완성하는데 약 15분-20분이 소요되었다. 설문조사가 끝난 후 참여자에게 감사의 표시로 작은 선물을 제공하였다. 수집된 자료는 IBM SPSS 24.0 을 이용하여 빈도와 백분율을 분석하였다.

III. Results

1. General Characteristics of Participants

본 연구에 참여한 강원도에 거주하는 성인 60명의 일반적인 특성은 <Table 1>과 같다.

성별은 여자가 41명(68.3%), 남자가 19명(31.7%)으로 분포하였다. 나이는 41-60세가 39명(65.0%)으로 가장 많았고, 61세 이상이 14명(23.3%), 40세 이하가 7명(11.7%)이었다. 결혼 상태는 동거 39명(65.0%), 사별 7명(11.7%), 별거 3명(5.0%), 이혼 4명(5.0%), 결혼하지 않은 사람이 3명(5.0%)순으로 나타났다. 종교는 불교가 23명(38.3%)으로 가장 많았고, 기독교가 21명(35.0%), 기타 종교가 11명(18.3%), 천주교는 4명(6.7%), 유교가 1명(1.7%) 순으로

나타났다. 학력은 고졸이 25명(41.7%), 대졸이상이 24명(40.0%), 중졸이 7명(11.7%), 초졸이 4명(6.7%) 순으로 나타났다. 월수입은 201만원~300만원이 32명(53.3%), 101만원~200만원이 14명(23.3%), 100만원이하가 11명(18.3%), 301만원~500만원은 2명(3.3%), 500만원 이상이 1명(1.7%)으로 나타났다. 입원경력이 있는 경우가 19명(31.7%), 입원경력이 없는 경우가 41명(68.3%)으로 나타났다. 최근 5년 동안 질병 또는 수술경험이 있는 경우가 14명(23.3%), 없는 경우가 46명(76.7%)이었다. 중환자실 입원경험이 있는 경우가 6명(10.0%), 없다고 응답한 대상자가 54명(90.0%)이었다. 주변인의 질병 또는 수술경험 중 친구 20명(33.3%), 없다고 응답한 경우가 20명(33.3%), 친척 11명(18.3%), 가족은 9명(15.0%) 순으로 나타났다. 주변인의 중환자실 입원경험 중 가족은 7명(11.7%), 친척은 10명(16.7%), 친구는 20명(33.3%), 없다고 응답한 대상자가 23명(38.3%)이었다. 주변인의 사망경험에서, 가족은 3명(5.0%), 친척은 6명(10.0%), 친구는 11명(18.3%), 해당 없음이 40명(66.7%)이었다. 대상자들의 건강상태에 대한 질문에 대해, 매우 건강함이라고 응답한 경우가 5명(8.3%), 건강함은 19명(31.7%), 보통은 29명(48.3%), 나쁨은 7명(11.7%)이었다. 통증정도에 대한 질문에, 없음이 15명(25.0%), 매우작음이 2명(3.3%), 작음이 17명(28.3%), 보통이 25명(41.7%), 심함이 1명(1.7%)이었다. 주변인의 통증경험에 대해, 가족은 3명(5.0%), 친척은 4명(6.7%), 친구는 12명(20.0%), 해당 없음이 41명(68.3%)이었다<Table 1>.

Table 1. General Characteristics of participants

Category		N	%
Gender	Male	19	31.7
	Female	41	68.3
Age	≤40yr	7	11.7
	41-60 yr	39	65.0
	≥61 yr	14	23.3
Marriage status	Together	39	65.0
	Bereavement	7	11.7
	Separated	3	5.0
	Divorced	4	6.7
	Not married	3	5.0
Religion	Christian	21	35.0
	Catholic	4	6.7
	Buddhism	23	38.3
	Confucianism	1	1.7
	Other	11	18.3
Final diploma	Elementary school	4	6.7
	Junior school	7	11.7
	High school	25	41.7
	College	24	40.0

Monthly income (unit: 10 thousand won)	≤100	11	18.3
	101-200	14	23.3
	201-300	32	53.3
	301-500	2	3.3
	≥500	1	1.7
Admitted to hospital	Yes	19	31.7
	No	41	68.3
Suffered illness or surgery	Yes	14	23.3
	No	46	76.7
ICU hospitalized	Yes	6	10.0
	No	54	90.0
Suffered illness or surgery of acquaintance	Family	9	15.0
	Relative	11	18.3
	Friend	20	33.3
	None	20	33.3
ICU hospitalized of acquaintance	Family	7	11.7
	Relative	10	16.7
	Friend	20	33.3
	None	23	38.3
Death of acquaintance	Family	3	5.0
	Relative	6	10.0
	Friend	11	18.3
	None	40	66.7
Health conditions	Very Healthy	5	8.3
	Healthy	19	31.7
	Normal	29	48.3
	Bad	7	11.7
Level of pain	None	15	25.0
	Very mild	2	3.3
	Mild	17	28.3
	Moderate	25	41.7
	Severe	1	1.7
Pain of acquaintance	Family	3	5.0
	Relative	4	6.7
	Friend	12	20.0
	None	41	68.3

2. Knowledge of Advance Directives

대상자의 사전연명의료의향서에 대한 지식은 <Table 2>와 같다.

연명치료의 정의에 대한 질문에는, ‘정확히 알고 있다’가 27명(45.0%), ‘들어 본적은 있으나 잘 모른다’가 22명(36.7%)과 ‘전혀 모른다’가 10명(16.7%)으로 나타났다. 연명치료의 주요 의료절차는 심폐소생술(심장마사지) 44명(73.3%), 인공호흡기 적용(기계호흡) 42명(70.0%)과 중환자실 입원치료 46명(76.7%)으로 70% 이상이 정확히 알고 있었으나, 인공영양(tube-feeding)은 34명(56.7%), 신장투석요법은 17명(28.3%)으로 정확히 알고 있는 대상자가 낮았다. 생전유언에 대한 지식은 35명(58.3%), 대리인 지정은 22명(36.7%)이 정확히 알고 있었으며, 사전연명의료의향서는 5명(8.3%)만 정확히 알고, 91.7%가 전혀 모르거나 잘 모르는 것으로 나타났다<Table 2>.

Table 2. Knowledge of Advance Directives

Items	Exactly know	Uncertain	Have no idea	No answer
	N(%)			
1. Knowledge of life-sustaining treatment	27 (45.0)	22 (36.7)	10 (16.7)	1 (1.7)
2. Major medical procedures				
1)Cardiopulmonary resuscitation	44 (73.3)	15 (25.0)		1 (1.7)
2) Artificial ventilator	42 (70.0)	17 (28.3)		1 (1.7)
3) Tube feeding	34 (56.7)	21 (35.0)	3 (5.0)	2 (3.3)
4) Kidney dialysis	17 (28.3)	27 (45.0)	5 (8.3)	1 (1.7)
5) Management of Intensive Care Unit(ICU)	46 (76.7)	13 (21.7)		1 (1.7)
3. Living will	35 (58.3)	22 (36.7)	2 (3.3)	1 (1.7)
4. Durable power of attorney for health care	22 (36.7)	26 (43.3)	11 (18.3)	1 (1.7)
5. Advance directives	5 (8.3)	31 (51.7)	24 (40.0)	

3. Experience of Life-Sustaining Treatment

대상자의 연명치료의 정의와 일반연명치료, 특수연명치료에 대한 경험은 <Table 3>과 같다.

연명치료에 대한 생각을 해 본 적이 있는지에 대한 질문에 ‘그렇다’라고 응답한 경우가 30명(50.0%)이었고, 받고 싶은 연명치료에 대해 타인과 상의한 적이 있는지에 대한 질문에 47명(78.3%)이 ‘아니오’라고 응답하였다. 연명치료에 대해 누구와 상의하였는지에 대해 중복 응답을 할 수 있게 한 결과는, 배우자가 10명(16.7%), 친구가 9명(15.0%), 부모가 3명(5.0%), 자녀가 9명(3.3%), 의사가 2명(3.3%), 기타가 13명(21.7%)이었다. 어떤 연명치료를 받고 싶은 지에 대해 글로 작성한 적이 있는 지에 대한 질문에 55명(91.7%)이 ‘아니오’라고 응답하였다. 연명치료에 대해 대신 결정해 줄 사람에 대해 생각해 본 적이 있는 지에 대한 질문에 15명(25.0%)만이 ‘그렇다’라고 응답하였다. 대리인으로서 누구를 생각하는 지에 대한 질문에 배우자가 10명(16.7%), 자녀 9명(15.0%), 의사 2명(3.3%), 부모 2명(3.3%), 친구 1명(1.7%) 순으로 나타났다. 대리인 지명을 글로 작성하신 적이 있는 지에 대한 질문에 ‘예’라고 대답한 사람은 0명(0%)이었다<Table 3>.

Table 3. Experience for Life-Sustaining Treatment

Items	Answer	N	%
1. Thought being life-sustaining treatment	Yes	30	50.0
	No	30	50.0
2. Consult with others about life-sustaining treatment	Yes	13	21.7
	No	47	78.3
2-1. Whom did you consult with?*	Spouse	10	16.7
	Children	2	3.3
	Friends	9	15.0
	Parents	3	5.0
	Attorney	0	0.0
	Physician	2	3.3
	Others	13	21.7
3. Written for life-sustaining treatment	Yes	2	3.3
	No	55	91.7
	No answer	3	5.0
4.Thought about someone else to decide for life-sustaining treatment	Yes	15	25.0
	No	43	71.7
4-1. Whom did thought about?*	No answer	2	3.3
	Spouse	10	16.7
	Children	9	15.0
	Friends	1	1.7
	Parents	2	3.3
	Attorney		
4-2. Written for durable power of attorney	Physician	2	3.3
	Yes	0	0.0
	No	18	30.0
	Not applicable	42	70.0

* : duplicated responses

4. Preference of Advance Directives

대상자의 사전연명의료의향서, 생전유언 및 대리인 지정에 대한 선호도 결과는 <Table 4>와 같다.

사전연명의료의향서를 만드는 것에 대한 질문에 대해 '매우 동의함' 11명(18.3%), '동의함' 41명(68.37%)으로 52명(86.6%)의 대상자가 동의하는 것으로 나타났고, 7명(11.7%)만이 반대하는 것으로 나타났다. 사전연명의료의향서의 작성에 동의하는 이유에 대하여 중복 응답하도록 한 결과, '가족들에게 의사결정에 대한 부담을 주고 싶지 않아서' 35명(58.3%), '내가 선택한 치료를 받고 싶음' 21명(35.0%), '심각한 질병이나 사고 때문에 나의 판단력이 약해질 수 있다는 것을 알기 때문에' 20명(33.3%), '가족들 사이에 의견차이가 있을 수 있으므로' 19명(31.7%), '인생의 마지막 결정에 대해 신중하게 생각해보고 싶어서' 13명(21.7%), '장기기증에 대한 내 희망을 알리고 싶어서' 9명(15.0%), '지인이 문제를 언급한 적이 있으므로' 8명(8.3%), '대중매체에서 언급한 적이 있으므로' 4명(6.7%)의 순으로 나타났다.

사전연명의료의향서에 미리 어떤 것들을 표현해놓고 싶은지에 대해 중복 응답하도록 한 결과, '회복이 불가능한 경우 원하는 치료' 32명(53.3%), '본인의 상태와 회복 가능성에 대한 진실말하기' 30명(50.0%), '회복이 불가능한 경우 통증조절 여부' 25명(41.7%), '뇌사 또는 혼수상태에서 원하는 치료' 21명(35.0%), '장기기증 여부 표현' 21명(35.0%) 순으로 나타났다. 사전연명의료의향서의 희망을 어느 정도로 표현하기 원하는지에 대한 질문에 대해 '일반적인 정도만' 27명(45.0%), '가능한 자세히' 22명(36.7%)으로 응답하였다. 사전연명의료의향서 작성이 실제 치료에 어느 정도 적용되기를 원하는지에 대한 질문에 '가능한 많이 일치' 24명(40.0%), '정확히 일치' 19명(31.7%)으로 71.7%가 사전연명의료의향서 작성 내용과 일치하여 치료받기를 희망하였다.

사전연명의료의향서 작성방법에 대한 질문에 대해서는 '글로 남김'이 25명(41.7%)로 가장 많았고, '가족이나 친지에게 말로 표현'이 27명(45.0%)이었다. 사전연명의료의향서 작성을 반대하는 7명(11.7%)에 해당하는 응답자에게 그 이유에 대하여 질문(중복응답)한 결과, '가족들이 결정해 줄 것이므로'가 7명(11.7%), '의사의 결정에 따름'이 6명(10.0%) 등으로 가장 많이 응답하였다. 사전연명의료의향서의 작성형태에 대한 질문에 대해 생전유언이 27명(45.0%), 대리인 지정이 25명(41.7%)이었으며, 7명(11.7%)이 '생전유언과 대리인 지정 둘 다'를 선택하였다. 대리인 지정 대상자에 대한 질문에 중복 응답하도록 한 결과, 자녀가 20명(33.3%)으로 가장 많았고, 그 다음이 배우자 18명(30.0%), 변호사 5명(8.3%), 친구 5명(8.3%), 부모 4명(6.7%), 의사 3명(6.1%) 순으로 나타났다.

사전연명의료의향서의 법적 제도에 찬성하는 지에 대한 질문에 대해 25명(41.7%)이 찬성하였으며, '잘 모르겠음'이 26명(43.3%), '반대'가 9명(15.0%)이었다. 상태와 회복가능성(진단 및 예후)에 대해 '알려주길 원한다'가 52명(86.7%), '알려줄 필요 없다'는 7명(11.7%)이 응답하였다. 연명치료에 대한 결정시기에 대해 중복 응답하도록 질문을 한 결과, '병원 입원 시' 26명(43.3%), '중병에 걸렸을 때' 22명(36.7%), '요양시설에 들어갈 때' 8명(13.3%), '잘 모르겠음' 2명(3.3%)으로 나타났다. 대리인 결정시기에 대해 중복 응답하도록 질문을 한 결과, '정기검진을 받을 때' 23명(38.3%), '중병에 걸렸을 때' 21명(38.3%), '병원에 입원할 때' 20명(33.3%), '요양시설 들어갈 때' 11명(18.3%), '잘 모르겠음' 3명(5.0%), '기타' 1명(1.7%) 순으로 응답하였다<Table 4>.

Table 4. Preference-advance Directives

Items	Answer	N	%
1. Agreement for advance directives	Very agree	11	18.3
	Agree	41	68.3
	Disagree	7	11.7
	No answer	1	1.7
2. Main reason that you agreed with advance directives*	1) I want to receive the selected treatment	21	35.0
	2) There may be differences of opinion among the family	19	31.7
	3) The mass media mentioned about this issue	4	6.7
	4) I know someone of mine who mentioned this problem so	5	8.3
	5) I didn't want to give the burden for family to decision-making	35	58.3
	6) I hope my post about donating organs	9	15.0
	7) I want to think carefully about the end of life decisions	13	21.7
	8) No faith with medical staff	5	8.3
	9) Make my own decision	22	36.7
	10) Due to a serious illness or accident can result in blurred my judgment on this matter	20	33.3
2-1. contents of advance directive*	1) If recovery is impossible, want to receive any treatment	32	53.3
	2) If recovery is impossible, want to receive pain control	25	41.7
	3) Letting you know your status and recovery possibilities	30	50.0
	4) Brain dead or if you're in coma, what treatment would like to receive	21	35.0
	5) Want whether or not organ donation	21	35.0
	6) Donate your body for education purpose	6	10.0
	7) death related decisions(You want to in a hospital deathbed, or want to home deathbed)	18	30.0
	8) others	2	3.3
2-2. How about your wishes to	Detailed as possible	22	36.7

expressed	Generally	27	45.0
	Not sure	11	18.3
2-3. Medical treatment will be applied as	exactly matches	19	31.7
	possible matches	24	40.0
	Just a note that you want to use as	8	13.3
	Not sure	9	15.0
2-4. How to create advance directives	Writing	25	41.7
	Family and friends to express in words	27	45.0
	Not sure	8	13.3
3. The reasons against creating advance directives*	1) My family will determine	7	11.7
	2) The doctor will decide	6	10.0
	3) I do not need to be of such determination since healthy now	0	0.0
	4) No need for such a decision in the current age	4	6.7
	5) I do not know about such life-sustaining treatments or advance directives	0	0.0
	6) I do not think there will be a situation that needs Advance directives.	2	3.3
	7) I cannot imagine being in such a situation. Therefore, I cannot make such decisions.	1	1.7
	8) I do not want to imagine losing my memories or dying	1	1.7
4. Want some form of advance directives	Living will	27	45.0
	Durable power of attorney	25	41.7
	Both	7	11.7
	No answer	1	1.7
5. Select specify an agent with whom*	Spouse	18	30.0
	Children	20	33.3
	Friends	5	8.3
	Parents	4	6.7
	Attorney	5	8.3
	Physician	3	5.0
6. the legal institutionalization	Yes	25	41.7
	No	9	15.0
	Not sure	26	43.3
7. Agree to notify the truth of my diagnosis and prognosis	Want to tell me all about	52	86.7
	No need to tell me	7	11.7
	No answer	1	1.7
8. right time to ask your decisions about your lifeprolonging treatment*	When admitted to the hospital	26	43.3
	When you enter a nursing facility	8	13.3
	When you became seriously ill	22	36.7

	When you receive a regular check on the health status	20	33.3
	Not sure	2	3.3
	Other		
9. best time to designate an agent to give your decisions on your behalf*	When admitted to the hospital	20	33.3
	When you enter a nursing facility	11	18.3
	When you became seriously ill	21	35.0
	When you receive a regular check on the health status	23	38.3
	Not sure	3	5.0
	Other	1	1.7

* : duplicated responses

5. Preference of Life-Sustaining Treatment

생명연장을 위해 시도되는 특수연명치료와 일반연명치료에 대한 대상자의 선호도의 결과는 <Table 5>와 같다.

특수연명치료의 희망은 심폐소생술 47명(78.3%), 인공호흡기 38명(63.3%), 수혈 31명(51.7%), 중환자실 치료 29명(48.3%), 신장투석 24명(40.0%), 고농도 항생제 19명(31.7%)순으로 나타났다. 특수연명치료를 희망하지 않는 비율은 신장투석 5명(8.3%), 인공호흡기의 적용 4명(6.7%), 중환자실 입원 4명(6.7%), 수혈 3명(5.0%), 심폐소생술 2명(3.3%), 고농도 항생제 1명(1.7%), 순으로 나타났다. 특수연명치료의 항목별 선호경향은 다음과 같다. 심폐소생술은 '원함' 27명(78.3%), '의료진의 결정에 따름' 7명(11.7%), '가족의 결정에 따름' 4명(6.7%), '원하지 않음' 2명(3.3%) 순이었다. 인공호흡기 적용은 '원함' 38명(63.3%), '의료진의 결정에 따름' 9명(15.0%), '가족의 결정에 따름' 9명(15.0%), '원하지 않음' 4명(6.7%) 순이었다. 신장 투석요법은 '원함' 24명(40.0%), '의료진의 결정에 따름' 22명(36.7%), '가족의 결정에 따름' 9명(15.0%), '원하지 않음' 5명(8.3%) 순이었다. 수혈은 '원함' 31명(51.7%), '의료진의 결정에 따름' 23명(38.3%), '가족의 결정에 따름' 3명(5.0%), '원하지 않음' 3명(5.0%) 순이었고, 고단위 항생제 투여는 '의료진의 결정에 따름' 31명(51.7%), '원함' 19명(31.7%), '가족의 결정에 따름' 9명(15.0%), '원하지 않음' 1명(1.7%) 이었으며, 중환자실 입원치료도 '원함' 29명(48.3%), '의료진의 결정에 따름' 22명(36.7%), '가족의 결정에 따름' 5명(8.3%), '원하지 않음' 4명(6.7%)이었다.

일반 연명치료의 선호경향은 인공영양은 '의료진의 결정에 따름' 21명(35.0%), '원함' 16명(26.7%), '원하지 않음' 13명(21.7%), '가족의 결정에 따름' 10명(16.7%) 순으로 나타났다. 정맥영양주사는 '의료진의 결정에 따름' 26

명(43.3%), '원함' 17명(28.3%), '가족의 결정에 따름' 9명(15.0%), '원하지 않음' 8명(13.3%) 이었다<Table 5>.

Table 5. Preference - Life sustaining Treatment

Items	Want	Do not want	Let family to decide	Let medical staff to decide
	N(%)	N(%)	N(%)	N(%)
Special Life sustaining				
CPR	47(78.3)	2(3.3)	4(6.7)	7(11.7)
Artificial ventilator	38(63.3)	4(6.7)	9(15.0)	9(15.0)
Kidney dialysis	24(40.0)	5(8.3)	9(15.0)	22(36.7)
Blood transfusion	31(51.7)	3(5.0)	3(5.0)	23(38.3)
High dose antibiotics	19(31.7)	1(1.7)	9(15.0)	31(51.7)
ICU care	29(48.3)	4(6.7)	5(8.3)	22(36.7)
General Life sustaining				
Tube feeding	16(26.7)	13(21.7)	10(16.7)	21(35.0)
TPN	17(28.3)	8(13.3)	9(15.0)	26(43.3)

IV. Discussion

본 연구에서는 강원북부 지역민을 대상으로 설문지를 이용하여 사전연명의료의향서에 대한 인식에 대한 자료를 수집하였다. 자료를 분석한 결과는 다음과 같았다.

연명치료에 대해서는 45.0%가 정확히 알고 있다고 답하였다. 그리고 대상자가 선호하는 특수 연명치료는 심폐소생술이 78.3%, 인공호흡(기계호흡)이 63.3%, 수혈이 51.7%이었다. 이는 노인의 78.8%가 갑작스런 심정지 시 심폐소생술을 받겠다는 결과와[5] 일치한다. 반면에 원치 않는 특수 연명치료는 신장투석(hemodialysis)이 8.3%, 인공호흡(mechanical ventilation) 6.7%, 중환자실 입원 6.7%로 나타났다. 이는 병원방문 노인 환자를 대상으로 임종기 연명치료 선호도를 조사한 결과, 노인의 87.0%가 가장 거절하고 싶은 연명치료로 인공호흡을 말 한 결과 [5], 중년 성인이 원치 않는 연명치료가 기계호흡이라는 응답과[10], 5년 이내 암 진단을 받은 암환자의 89.9%[15], 호스피스 암환자가 100% 거절한 것과[16] 선호하지 않는 연명치료 유형은 일치하고 있음을 알 수 있다. 그러나 비선호 비율이 매우 낮아서 선행된 연구결과들[5][10][15][16]과 차이가 있음을 알 수 있다. 이들 연구에서보다 인공호흡에 대한 비선호도 비율이 낮은 것은 일반인이라는 점과 기계 환기와 인공호흡의 구분을 잘 모르기 때문으로 짐작할 수 있다.

‘사전연명의료의향서’에 대해서는 8.3%가 정확히 알고 있다고 답하였다. 이는 응답자의 91.7%가 사전연명의료의향서에 대해 알지 못하고 있음을 보여주었다. 이러한 결과는 연명치료에 대해 절반의 대상자가 알고 있었다 해도 본인이 연명치료의 경우에 처했을 때 대상자의 91.7%가 자신의 삶의 마무리하는데 자신의 의견이 반영되지 않은 연명치료를 받을 수 있음을 시사한다. 생전에 환자가 선택한 연명치료와 실제로 제공받은 연명치료가 불일치했던 연구결과[2]를 참조할 때, 사전연명의료의향서에 대한 인식이 중요함을 나타내준다. 2018년 2월부터 사전연명의료의향서 작성이 시행되고 있음에도 불구하고 강원 북부 지역민은 인식이 낮아서 보다 적극적인 정보제공이 요구된다. 이는 사전연명의료의향서에 대해 들어본 적이 ‘있다’고 대답한 대상자가 지역사회 노인 10.1%[7], 일요양병원 노인환자 15.2%[17], 중년기 성인 28.4%[11], 일개 지역성인 42.4%[18]보다 낮았다. 이러한 결과는 연구 대상자에 따라 사전연명의료의향서에 대해 알고 있는 정도가 매우 다르다는 것을 보여준다.

‘연명치료’에 대해서는 45.0%가 정확히 알고 있다고 응답하였는데 이는 재미한인노인의 41.5%가 정확히 이해한다고 답했던 것과 거의 유사하다. 그러나 사전연명의료의향서에 대해 전혀 모른다가 91.7%를 차지해서 모른다는 응답이 79.8%이었던 미국이민한국노인[9] 보다 인식이 약간 낮음을 알 수 있다. 혈액투석환자의 경우에 사전연명의료의향서에 대한 지식이 9점 만점 기준에 5.47(±2.08)점과[19], 일개 지역 성인이 9점 만점에 7.49점으로 높았던 결과와[18] 비교해볼 때, 환자와 일반인 사이에 정보에의 노출이 다르기 때문으로 볼 수 있다 [20].

본 연구에서 사전연명의료의향서 작성 의도는 “매우 동의함” 18.3%와 “동의함” 68.37%로 나타나서, 연구 대상자의 86.6%가 사전연명의료의향서를 작성에 동의하였다. 이는 노인의 사전연명의료의향서 작성의도가 75.0%이었던 결과와[21] 비교해 볼 때, 비록 대상자의 91.7%가 사전연명의료의향서를 모르고 있었으나, 사전연명의료의향서의 작성의도가 86.6%로 더 높았음을 알 수 있다. 이는 사전연명의료의향서에 대해 대상자의 대다수가 알지 못했음을 반영할 때 사전연명의료의향서를 작성할 수 있음을 인식하는 것이 얼마나 중요한지를 보여주는 것이다. 더구나 본 연구에서 사전연명의료의향서 작성이 실제로 얼마나 일치하기를 원하는 지에 대해 응답자의 71.7%가 가능한 많이 일치하거나 정확히 일치하여 치료받길 원하였다. 이는 일반인의 대부분이 DNR에 동의한 연구결과와[21] 유사한 맥락으로 이해할 수 있다.

지역사회 걷기 대회에 참석한 성인의 행복지수에 따른 죽음에 대한 인식 조사 연구에서 행복지수가 낮은 집단은 임종하기 적합한 장소가 ‘의료기관’ 42.6%, 행복지수가 높은 집단은 ‘살던 집’ 59.4%로 나타나 유의한 차이가 있었다[22]. 이러한 결과는 자신의 죽음에 대한 결정을 드러내는 것이어서 일반인이 죽음장소를 선택할 때 자신의 의견이 반영되어야 함을 시사한다. 요양원(nursing home)에 입원한 대상자가 자기의 미래 치료에 대해, 갑작스럽게 삶의 말기에 놓일 때, 자신이 선택할 수 있는 권리와 자율성을 잃지 않고 원하는 치료를 받을 수 있게 하는 데 있어 사전연명의료의향서의 장점이 있다[23]. 본 연구가 일부지역민을 대상으로 조사한 연구라는 한계가 있지만 지역 주민의 사전연명의료의향서에 대한 낮은 인식이 죽음에 대한 자기 결정을 발휘할 가능성이 낮음을 알 수 있었다. 사전연명의료의향서에 대해 몰랐어도 이를 희망하는 대상자가 많았던 본 연구의 결과는 노인의 통합성이라는 발달과제와 연관이 있다고 볼 수 있다. 사전연명의료의향서에 대한 지식과 연명치료 철회가 양의 상관관계를 보인 연구결과를[24] 지지한다고 볼 수 있다.

사전연명의료의향서에 대한 상급병원의 간호사의 지식은 낮았던 결과[25], 중환자실 간호사가 연명치료에 대한 태도조사에서 연명치료에 대해 부정적이며, 의료인의 입장보다는 가족의 입장에서 사전연명의료의향서 의향이 높았던 점[26]을 참조할 때, 사전연명의료의향서에 대한 지식이나 태도가 대상자에 따라 차이를 알 수 있었다. 간호학과 대학생을 대상으로 한 사전연명의료의향서에 대한 지식과 인식, 태도는 교육 전후로 의미 있는 차이가 있었던 연구결과를[27] 참조할 때 대상자뿐만 아니라 이를 돌보는 인력에 대한 프로그램이 마련되어야 한다고 본다. 오스트레일리아의 경우에 버지니아 주정부에서는 지역민이 사전연명의료의향서를 계획하는 데 도움을 주고자 사전연명의료의향서 양식과 안내 전화번호를 인터넷으로 공유하고 있으며[28], 다른 지역에서는 사전연명의료의향서 작성에 대한 책자를 인터넷으로 공유하여 지역민이 이에 대한 인식을 하고 타당하게 이용할 수 있도록 안내하고 있다[29].

한국에서는 일부 대상자를 중심으로 사전연명의료의향서와 연명치료에 대한 조사연구가 이루어지고 있었으나 본 연구 대상자의 경우에 인식이 매우 낮아서 그 차이가 크다는 것을 알 수 있었다. 따라서 앞으로 보다 더 많은 대상자와 더 많은 지역의 지역민을 대상으로 사전연명의료의향서에 대한 정보제공이 지속되어야 함을 알 수 있다. 앞으로 지역별 특성과 대상자에 맞는 맞춤형 교육프로그램과 홍보 교육 프로그램 연구가 계속 이어져야 한다고 본다.

ACKNOWLEDGEMENT

This work was supported by KYUNG DONG Univ. Research Grant.

REFERENCES

- [1] National Agency for Management of Life-Sustaining Treatment, <https://www.lst.go.kr/eng/index.do>,
- [2] H. M. Yoon, Y. S. Choi & J. J. Hyun, "Current Situation on Signing Advance Medical Directives and Actual Life-sustaining Treatment Given at a University Hospital." *The Korean journal of hospice and palliative care*, Vol. 14, No. 2, pp. 91-100, Jun. 2011. DOI:10.14475/kjhpc.2011.14.2.91
- [3] <https://m.post.naver.com/viewer/postView.nhn?volumeNo=12707201&memberNo=3600238&vType=VERTICAL>, 2018
- [4] <http://www.hani.co.kr/arti/society/health/686222.html>, 2015.
- [5] S. G. Jung, H. J. Lee & S. H. Lee, "Characteristics of End of Life Sustaining Treatment and Attitudes towards Advance Directives among Geriatric Patients." *Journal of East-West Nursing Research*, Vol. 20, No. 2, pp. 103-111, Nov. 2014. <http://dx.doi.org/10.14370/jewnr.2014.20.2.103>.
- [6] S. H. Lee & K. E. Lee, "Knowledge, Awareness and Attitude toward Advance Directives in Hospital Outpatients and Caregivers," *Journal of Health Informatics and Statistics*. Vol. 40, No. 3, pp. 117-128, Aug. 2015.
- [7] 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, 330-340, Aug. 2013. DOI:10.5977/jkasne.2013.19.3.330
- [8] Xiang Gao, Fei Sun & Eunjeong Ko. "Knowledge of advance directive and perceptions of end-of-life care in Chinese-American elders: The role of acculturation," *Palliative and Supportive Care*. Vol. 13, No.6, pp. 1-8, Jun. 2015. DOI: 10.1017/s147895151500067x
- [9] H. J. Lee, "A Study on Knowledge, Experience and Preference of Advance Directives-focusing on Korean Immigrant Elderly in US," *J. Korean Soc. Living Environ. Sys*, Vol. 26, No.1, pp 73-84, Feb. 2019. DOI: 10.21086/ksles.2019.02.26.1.73
- [10] M. S. Kim, M. H. Kang & 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.
- [11] S. M. Kim, K. S. Kim, I. S. Lee & S. Y. Kim. "Perception towards advance directives, hospice-palliative care, life-sustaining treatment among the middle aged adults," *Korean J Soc Welf Res*, pp.21-44, Vol.37. Nov. 2013.
- [12] Sam, M. & Singer, P. A. "Canadian outpatients and advance directives: poor knowledge and little experience but positive attitudes," *Canadian Medical Association Journal*, Vol.148, No.9, pp. 1497-1502, May. 1993. ncbi.nlm.nih.gov
- [13] Akabayashi, A., Slingsby, B. T., & Kai, I., "Perspectives on advance directives in Japanese society : A population-based questionnaire survey," *Bio Med Central Medical Ethics*, Vol.4, No.5, pp 1-9, Oct. 2003. Doi: 10.1186/1472-6939-4-5
- [14] J. W. Park, "Knowledge, Experience and Preference on Advance Directives among Community and Facility," Unpublished Master's Thesis. Korea University, Seoul. 2012.
- [15] I. Kwon, Y. S. Koh, Y. H. Yun, D. S. Heo, S. Y. Seo & H. C. Kim, et al. "A study of the attitudes of patients, family members, and physicians toward the withdrawal of medical treatment for terminal patients in Korea." *Korean Journal of Medicine Ethics*, 13, pp. 1-16. Mar. 2010. Doi: 10.35301/ksme.2010.13.1.1
- [16] H. M. Yoon, Y. S. Choi & J. J. Hyun. "Current situation on signing advance medical directives and actual life-sustaining treatment given at a university hospital." *Korean Journal of Hospice and Palliative Care*, 14, pp. 91-100, Jun. 2011. Doi : 10.14475/kjhpc.2011.14.2.91
- [17] M. S. Lee, "Attitude toward Death with Dignity and Intention to Use Advance Directives of the Elderly Patients in a Long-term Care Hospital," *The Graduate School of Information in Clinical Nursing*, Hanyang University, Master's Thesis, Aug. 2017.
- [18] K. R. Park, "A correlation study of perception to hospice and awareness and attitude to advanced directives in adults in a local community," *Changshin University of Kyongnam*, Master's Thesis, Feb. 2019.
- [19] 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 : 10.12799/jkachn.2017.28.3.291
- [20] K Park, S Jang, "A correlation study of perception to hospice and knowledge and attitude to advanced directives in adults in a local community," *Journal of Korean Society of Integrative Medicine*, Vol.7, No.4. pp. 181-191, Dec. 2019.
- [21] J. W. Ko, "Correlations between Intention to use Advance Directives and Death Anxiety in the Community-dwelling Elderly," *Journal of Korean Academy of Rural Health Nursing*, Vol. 8, No. 2, pp. 65-72, Dec. 2013.
- [22] K. J. Kang , S. J. Ju, "Ethical Attitudes, Perceptions of DNR and Advance Directives of General Population," *Journal of Korean Academy of Psychiatric and Mental Health Nursing*, Vol. 23, No. 2, pp. 113-123, Jun. 2014. Doi :10.12934/jkpmhn.

2014.23.2.113

- [23] J. H. Shin, D. E. Jang, "Adoption of Evidence-Based Practice-Advance Directives in Nursing Homes," *Health & Nursing*, Vol. 28, No. 2. pp. 11-19. Dec. 2016.
- [24] 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 Gerontology Nursing*, Vol. 21, No. 3, pp. 172-183, Dec. 2019. Doi: 10.17079/jkgn.2019.21.3.173
- [25] N. S. Jang, H. S. Park, M. R. Kim, J. Y. Lee, Y. W. Cho, K. M. Kim, Y. J. Son, "Knowledge, Confidence, and Learning Needs Regarding Advance Directives among Hospital Nurses," *Journal of Korean Critical Care Nursing*, Vol. 11, No.1, p35-45. Feb. 2018.
- [26] J. K. Um, G. H. Suh, S. A. Park, "Life-sustaining Treatment Attitude, Stress and Advanced Directives Awareness in ICU Nurses," *J Korean Bioethics Assoc*, Vol. 19, No. 1, pp. 37-50, Jun. 2018. Doi: 10.37305/jkba.2018.06.19.1.37
- [27] J. S. Kim, "Development and Effect of Advance Directives Education Program for Nursing Students," *Journal of the Korean Data Analysis Society*, Vol. 21, No. 4, pp. 2131-2149, Aug. 2019. Doi: 10.37727/jkdas.2019.21.4.2131
- [28] <https://www.advancecareplanning.org.au/resources/advance-care-planning-for-your-state-territory/vic/#/>, 2018.
- [29] <https://www.health.nsw.gov.au/patients/acp/Pages/acd-form-info-book.aspx>, 2019.

Authors



JeongJu Hong received the B.S., M.S. and Ph.D. degrees in Nursing Science from Hanyang University, Korea, in 1987, 1990 and 2001, respectively. Dr. Hong joined the faculty of the Department of Nursing

Science at Kyungdong University, Wonju, Korea, in 1996. She is currently a Professor in Department of Nursing, Kyungdong University. She is interested in medical-surgical nursing, nursing education and self-care behaviors for chronic illness.



Miok Lee received the B.S. and Ph.D. degrees in Nursing Science from Seoul National University, Korea, in 1986 and 2013 respectively. Dr. Lee joined the faculty of the Department of Nursing at

Woosuk University, Jeollabuk Do, Korea, in 2008. She is currently a associate professor in Department of Nursing, Kyungdong University. She is interested in psychiatric nursing, medical-surgical nursing and maternity nursing.