



저작자표시-비영리-변경금지 2.0 대한민국

이용자는 아래의 조건을 따르는 경우에 한하여 자유롭게

- 이 저작물을 복제, 배포, 전송, 전시, 공연 및 방송할 수 있습니다.

다음과 같은 조건을 따라야 합니다:



저작자표시. 귀하는 원저작자를 표시하여야 합니다.



비영리. 귀하는 이 저작물을 영리 목적으로 이용할 수 없습니다.



변경금지. 귀하는 이 저작물을 개작, 변형 또는 가공할 수 없습니다.

- 귀하는, 이 저작물의 재이용이나 배포의 경우, 이 저작물에 적용된 이용허락조건을 명확하게 나타내어야 합니다.
- 저작권자로부터 별도의 허가를 받으면 이러한 조건들은 적용되지 않습니다.

저작권법에 따른 이용자의 권리는 위의 내용에 의하여 영향을 받지 않습니다.

이것은 [이용허락규약\(Legal Code\)](#)을 이해하기 쉽게 요약한 것입니다.

[Disclaimer](#)

장년 남녀의 사전연명의료의향서
작성 의향 관련 요인

연세대학교 보건대학원
역학건강증진학과 건강증진교육전공
김 서 언

장년 남녀의 사전연명의료의향서
작성 의향 관련 요인

지도 김 희 진 교수

이 논문을 보건학 석사학위 논문으로 제출함

2024년 6월 일

연세대학교 보건대학원
역학건강증진학과 건강증진교육전공
김 서 언

김서언의 보건학 석사학위 논문을 인준함

심사위원 김희진 

심사위원 백상숙 

심사위원 이지영 

연세대학교 보건대학원

2024년 6월 일

감사의 말씀

이 글을 통해 제가 논문을 완성할 수 있도록 도움을 주신 많은 분들께 감사의 마음을 전하고자 합니다.

먼저 대학원 생활에 있어서 깊이 있는 가르침을 주시고, 논문 주제 선정부터 세심하게 지도해 주셨던 김희진 교수님께 진심으로 감사드립니다. 부족한 논문을 꼼꼼하게 다듬어 주시고 항상 따뜻하게 격려해 주신 백상숙 교수님과 이지영 교수님께도 깊은 감사의 말씀 전합니다. 세 분의 끊임없는 격려와 조언 덕분에 부족한 제 석사 학위 논문을 무사히 출판하게 되었습니다. 또한, 학부 졸업 후 대학원 진학에 많은 격려를 보내주신 하영미 교수님께도 감사드립니다.

임상에서 30년 넘게 헌신하며 여전히 일에 대한 열정을 가지고 계신 선배님, 우리 엄마, 사랑과 존경을 표합니다. 자식들을 재운 후 밤마다 늘 공부하시던 당신의 뒷모습이 제게 큰 귀감이 되었습니다. 그리고 심각해질 것 같은 문제도 별 것 아닌 것으로 생각하게 해주는 지혜로운 아빠, 당신에게서 인생을 배웁니다. 학기 초가 되면 며느리 학사 일정부터 맞춰주시던 배려 깊은 로또 시부모님, 곁에서 늘 응원해 주시는 어머님, 아버님 덕분에 걱정 없이 대학원에 다닐 수 있었습니다. 멀리 대서양에서도 누나의 삶을 응원해 주는 동생, 어느새 부쩍 자라서 공부하는 엄마를 기다려 줄 수 있게 된 우리 딸, 나의 결정을 지지해 주고 항상 잘하고 있다고 격려해 주는 고마운 남편. 가족들 모두 사랑하고 감사합니다.

더불어, 간호사·공무원·대학원생·유주 엄마인 김서연을 진심으로 응원해 준 모든 친구와 직장동료, 선후배님들께 온 마음을 다해 감사의 말씀 전합니다.

2024년 6월

김 서 연

차 례

국문 요약	v
I. 서론	1
1. 연구의 배경 및 필요성	1
2. 연구의 목적	5
II. 문헌고찰	6
1. 사전연명의료의향서의 필요성과 의의	6
2. 사전연명의료의향서 작성 의향 관련 요인	9
III. 연구대상 및 방법	13
1. 연구의 틀	13
2. 연구대상 및 자료원	14
3. 변수의 선정 및 정의	14
4. 분석 방법	17
IV. 연구결과	18
1. 연구참여자의 사회경제적 특성	18
2. 연구참여자의 건강 관련 특성	22
3. 연구참여자의 연명의료와 사전연명의료의향서 작성 의향	24
4. 연구참여자의 사별 경험	26
5. 연구참여자의 사전연명의료의향서 작성 의향	34
5.1 사회경제적 특성에 따른 사전연명의료의향서 작성 의향	34

5.2 건강 관련 특성에 따른 사전연명의료의향서 작성 의향	37
5.3 연명의료와 사전연명의료의향서 인지에 따른 사전연명의료의향서 작성 의향	39
5.4 사별 경험에 따른 사전연명의료의향서 작성 의향	41
6. 사전연명의료의향서 작성 의향 관련 요인	43
V. 고찰	47
VI. 결론 및 제언	57
참고문헌	60
Abstract	68

표 차례

표 1. 연구참여자의 사회경제적 특성	20
표 2. 연구참여자의 건강 관련 특성	23
표 3. 연구참여자의 연명의료 인지와 사전연명의료의향서 작성 의향	25
표 4. 연구참여자의 사별 경험	27
표 5. 연구참여자의 연명의료 경험과 사전연명의료의향서 인지 여부	29
표 6. 부모 또는 지인의 생애 말기 치료 시 사전연명의료의향서 및 연명의료 관련 경험	31
표 7. 가족의 연명의료 결정방법과 번복 이유에 대한 의견	33
표 8. 연구참여자의 사회경제적 특성에 따른 사전연명의료의향서 작성 의향	35
표 9. 연구참여자의 건강 관련 특성에 따른 사전연명의료의향서 작성 의향	38
표 10. 연구참여자의 연명의료와 사전연명의료의향서 인지에 따른 사전연명의료의향서 작성 의향	40
표 11. 연구참여자의 사별 경험에 따른 사전연명의료의향서 작성 의향	42
표 12. 사전연명의료의향서 작성 의향 관련 요인	45

그림 차례

그림 1. 연구의 틀	13
-------------------	----

국문 요약

장년 남녀의 사전연명의료의향서 작성 의향 관련 요인

배경 및 목적

연명의료결정제도 시행 이후, 사회 전반적으로 환자의 자기결정권에 대한 요구가 높아지는 것으로 파악된다. 하지만 여전히 연명의료결정제도에 대한 인식과 사전연명의료의향서 작성률은 낮은 편이다. 특히 장년(長年)층은 부모나 지인의 사별을 겪게 되면서 죽음에 대한 불안이 가장 높은 시기이며 죽음에 대한 가치관이 변화하는 시기이다. 따라서, 장년층의 사전연명의료의향서 작성 의향을 높이는 것은 이들에게 자신의 죽음을 준비하게 하여 죽음 불안을 감소시키고, 삶의 질을 높이는 것에 도움이 된다. 이에, 본 연구에서는 건강한 장년(만 50세~만 64세) 남녀 206명을 대상으로 사전연명의료의향서 작성 의향 관련 요인을 분석하고자 한다.

연구방법

본 연구는 연세대학교 보건대학원에서 2023년 4월부터 5월까지 만 50세 이상 성인 240명을 대상으로 시행된 온라인 패널조사 ‘한국 성인의 생애 말기 치료 목표와 가치의 우선순위 및 연명의료 결정 관련 요인’ 연구 자료를 활용하였으며, 연구목적에 적합한 만 50세에서 만 64세의 성인 남녀 206명을 대상으로 2차 분석하였다.

연구참여자의 사회경제적 특성, 건강 관련 특성, 연명의료 인지, 사전연명의료 인지, 사별 및 연명의료 경험을 파악하고, 사전연명의료의향서 작성 의향

관련 요인을 파악하기 위하여 다중 로지스틱 회귀분석(Multiple Logistic regression analysis)을 시행하였다.

연구결과

연구참여자는 전체 206명 중 남성 100명, 여성 106명이었으며, 연령대는 50~54세가 49.5%, 거주 지역은 서울 및 수도권이 50.0%, 교육 수준은 대졸 이상이 77.7%, 주관적 건강상태는 '보통'이 62.6%로 가장 많았다.

연명의료에 대한 인지가 있는 사람은 82.0%, 사전연명의료의향서에 대한 인지가 있는 사람은 52.9%였으며, 사별 경험이 있는 사람은 56.3%이었다. 전체 연구참여자 중 83.0%는 사전연명의료의향서 작성 의향이 있었고, 17.0%는 작성 의향이 없었다.

로지스틱 회귀분석 결과, 사전연명의료의향서에 대한 인지가 있는 군에서 그렇지 않은 군에 비하여 사전연명의료의향서 작성 의향 오즈비가 4.32배(OR 4.32, 95% CI 1.59-11.70) 높았으며, 그 외 다른 변수들은 통계적으로 유의한 결과를 보이지 않았다.

결론

지역사회 거주 장년(만 50세~만 64세)의 사전연명의료의향서 작성 의향 관련 요인을 분석한 결과, 사회경제적 특성, 건강 관련 특성, 연명의료 인지, 사별 경험은 사전연명의료의향서 작성 의향과 관련성이 없었으며, 사전연명의료의향서를 인지하고 있어야 사전연명의료의향서 작성 의향이 높아지는 것으로 나타났다. 사전연명의료의향서는 고령화 사회에서 연명의료에 대한 사회적 비용을 절감하고 환자와 환자 가족 간의 의사소통 갈등을 줄이며, 품위 있는 죽음에 필수적인 요소이다. 따라서, 사전연명의료의향서에 대한 인지와 작성률을

높여, 하나의 문화로 정착시키기 위해서는 사전연명의료의향서의 용어와 내용에 대한 대국민 홍보와 교육을 확대해야 할 것이다.

핵심어: 장년, 사전연명의료의향서, 연명의료결정

I. 서론

1. 연구의 필요성과 배경

최근 우리나라는 빠른 고령화와 의료 기술의 발전으로 인해 노인 인구의 증가가 급속도로 이루어지고 있다. 2023년 65세 이상 노인 인구는 950만 명으로 전체 인구의 18.4%를 차지하며, 전체 사망의 74.3%인 27만여 명의 사람들이 만성질환으로 사망하고 있다(질병관리청, 2023). 만성질환으로 인한 사망률의 상승과 함께 연명의료에 대한 사회적 관심도 증가하는 추세이다. 품위 있는 죽음, 존엄사, 무의미한 연명의료의 중단과 같은 삶의 마지막 단계를 어떻게 마무리할지에 대한 사회적 논의가 지난 20여 년 동안 꾸준히 이어져 왔다(윤영호 등, 2004; 권복규 등, 2010). 치료 효과가 없는 불필요한 연명의료는 의료비를 증가시키고 연명의료를 원치 않는 환자와 가족들에게 신체적, 정신적 고통을 줄 수도 있기 때문에 연명의료에 대한 환자의 자기결정권은 존중되어야 마땅하다(허대석, 2008).

현행법상 환자의 자기결정권을 존중하고 자율성을 보장하는 문서로는 사전연명의료의향서가 있다(국가법령정보센터, 2024). 사전연명의료의향서는 19세 이상의 사람이 평소 자신의 연명의료 및 호스피스에 대한 의사와 선호도를 직접 기록하는 문서로 건강 상태와 관계없이 등록기관에서 누구나 작성할 수 있으며, 의료기관에서 작성하는 연명의료계획서와 비교할 때 자기결정권 존중 측면에서 더욱 큰 중요성을 갖고 있다(김은미, 2020). 사전연명의료의향서는 연명의료에 대한 환자의 자기결정권을 보장할 수 있는 사실상 유일한 대책이며(전희정, 최지연, 이일학, 2023), 환자의 사전연명의료의향서가 존재하는 경우에는 환자의 뜻을 존중한 의료 행위가 시행되는 것뿐만 아니라 환자, 가

족, 의료진 간의 의사결정 갈등을 방지하여 임종기의 연명의료에 대한 논의를 촉진하고 환자 가족의 의사결정 부담을 덜어준다(Chiarchiaro et al., 2015).

이처럼 사전연명의료의향서는 환자의 연명의료에 대한 의사를 파악하고 자기 결정권 존중을 위한 중요한 법적 근거이지만 그 중요성에 비하여 인식과 작성 현황은 낮은 편으로 파악된다. 현재 우리나라의 사전연명의료의향서 작성 완료자는 약 200만 명으로 만 19세 이상 성인의 4.6%에 불과하며(국가연명의료관리기관, 2024), 전희정 등(2023)의 연구에서도 연명의료결정제도의 구체적인 절차나 용어에 대해서는 잘 모르는 사람들이 많기 때문에, 사회적인 인식을 개선할 방안이 필요하다고 언급하고 있다.

‘장년(長年)’은 만 50세 이상에서 만 65세 미만의 성인을 일컫는 말로, 국내에서는 2016년부터 준고령자(만 50세~만 55세)와 고령자(만 55세 이상)의 법적 명칭을 장년으로 새롭게 정의하였다(고용노동부, 2016). 또한, 은퇴 전후 장년층의 성공적인 노후생활을 돕기 위하여 직업, 사회, 교육, 건강증진 등 다양한 측면에서 지원하고 있다(국가법령정보센터, 2024; 서울시50플러스재단, 2021). 장년은 에릭슨(Erikson)의 성인 중기(만 40세~만 64세)에 포함되는 시기로, 이 시기는 경제활동을 통하여 일, 사회, 직업 측면에서 최고 수준의 원숙한 시기라고 하였으며, 가정과 자녀를 돌보고, 미래 세대를 위한 기여를 통해 발달 과업인 생산성(Generativity)을 달성하고자 하는 시기라고 하였다. 또한, 부모의 삶을 자신의 삶으로 반영적 사고를 하게 되며(공수연, 양성은, 2011), 이를 통해 죽음의 가치관이 변화하게 되는 시기이다(Keeley, 2008). 성인 중기 중에서 특히 50대는 품위 있는 죽음에 대해 가장 긍정적인 태도를 보였으며(유혜인, 이영희, 2020), 죽음 관련 생각이 가장 많고 죽음 불안이 가장 높았다(Chopik, 2017). 따라서 50대 이상의 성인 중기인 장년층을 대상으로 하여 죽음에 대한 준비와 사회적 안정을 위한 중재가 이루어진다면, 이들의 발달 과업인 생산성(Generativity)을 효과적으로 달성하여 노년기

에 자신의 삶을 긍정적으로 평가할 수 있게 되고, 노년기 발달 과업인 통합(Integrity)을 이룰 가능성이 높아질 것으로 판단된다(Erikson, 1963).

장년층의 품위 있는 죽음에 대한 태도를 존중하고 자신의 죽음을 준비하여 죽음에 대한 불안을 감소시키는 중재 방안 중 하나는 사전연명의료의향서 작성 의향을 높이는 것이다. 사전연명의료의향서 작성 의향을 높이는 것은 연명의료에 대한 자기결정권을 확립하고, 임종기 의사소통을 원활하게 하며, 궁극적으로 성인 중기의 발달 과업을 달성하고 성인 중기와 노년기의 삶의 질을 향상하는 데 도움이 된다. 그리고 사전연명의료의향서 작성 의향을 높이기 위해서는 관련된 요인들을 파악하는 것이 선행되어야 한다.

그동안 사전연명의료의향서 작성 의향 및 의도에 관한 연구는 주로 평균 연령이 70대 이상인 노인을 대상으로 한 연구가 이루어져 왔으며(Choi and Ko, 2024; Kim, Choi and Lee, 2022; 김명숙, 강문희, 김연옥, 2018; 김은미, 2020; 박남주, 홍성애, 송인명, 2021; 박지경, 2023; 임정미, 김범중, 2021), 환자와 환자 가족을 대상으로 한 연구가 있었다(문정의, 2022; 손은성, 서민정, 2022; 하은주, 구미옥, 2021). 한편, 장년을 포함한 성인 중기를 대상으로 한 사전연명의료의향서 작성 의향 관련 연구는 최근에서야 활발히 진행되고 있지만 노인 대상 연구에 비하면 그 수는 미미한 실정이다(Hong et al., 2017; 박현정, 2023; 정영미, 2021). 만 48세~만 64세 2,026명을 대상으로 한 Hong 등(2017)의 연구에서는 교육 수준, 월평균 소득, 사별 경험, 생애 말기 치료 계획 지식이 사전연명의료의향서 작성 의향과 관련성이 있다고 하였으나, 이는 연명의료결정제도가 시행되기 이전에 수행된 연구로 연명의료나 사전연명의료의향서에 대한 대중의 인지와 견해는 현재와 차이가 있을 수 있다. 만 40세~만 64세 230명을 대상으로 한 박현정(2023)의 연구에서는 사전연명의료의향서를 인지하고 있는 경우, 적절한 사전연명의료의향서 작성 시기가 ‘건강한 상태일 때’라고 생각할 때, 웰다잉 인식이 높고 사전연명의료의향서 작성

에 대한 태도가 긍정적인 경우에 사전연명의료의향서 작성 의향이 높았지만, 교육 수준, 월평균 소득, 사별 경험은 사전연명의료의향서 작성 의향에 영향을 주지 않았다는 점에서 Hong 등(2017)의 연구와 상반되는 결과를 보여, 반복 검증이 필요해 보인다. 또, 만 40세~만 64세 398명을 대상으로 한 정영미(2021)의 연구에서는 연명의료 중단 태도와 사전연명의료의향서 효능감이 높을수록 사전연명의료의향서 작성 의향이 높다고 하였지만, 성별, 교육 수준, 종교 등의 사회경제적 특성은 변수에 포함되지 않았고, 대상자의 지역적 한계가 있어, 변수의 범위와 지리적 범위를 확대한 후속 연구가 필요하다고 제안하였다. 이와 같은 선행연구 결과들은 성인 중기에서 사전연명의료의향서 작성 의향과 관련된 요인들이 복합적으로 작용하는 것을 의미한다. 단, 비교적 죽음에 대한 생각이 적은 40대가 포함된 연구를 50대 이상의 성인 중기로 일반화하여 해석하기에 어려움이 있다. 또한, 사전연명의료의향서 인지를 조사한 선행연구에서는 사전연명의료의향서 인지에 연명의료에 대한 내용을 포함하고 있었는데(김명숙, 강문희, 김연옥, 2018; 유혜인, 이영희, 2020), 실제 대중들의 연명의료에 대한 인지와 사전연명의료의향서에 대한 인지에 차이가 있다고 보고되어(국립연명의료관리기관, 2022), 두 가지를 구분하여 사전연명의료의향서 작성 의향과의 관련성을 파악할 필요가 있다.

따라서, 본 연구는 만 50세에서 만 64세의 장년 남녀 206명을 대상으로 사회경제적 특성, 건강 관련 특성, 연명의료 인지, 사전연명의료의향서 인지, 사별 경험을 변수로 하여 사전연명의료의향서 작성 의향과 관련된 요인을 탐색하여, 향후 사전연명의료의향서에 대한 일반인의 인식 확산 증대 프로그램을 위한 기초 자료로 삼고자 한다.

2. 연구의 목적

본 연구의 목적은 국내의 만 50세 이상 만 65세 미만의 장년 남녀 206명에서 사회경제적 특성, 건강 관련 특성, 연명의료 인지, 사전연명의료의향서 인지, 사별 경험을 분석하고 사전연명의료의향서 작성 의향과 관련된 요인을 분석하는 것이다. 이를 통해 장년의 사전연명의료의향서에 대한 인식을 제고하고 사전연명의료의향서 인식 확산에 기여할 수 있는 기초 자료를 마련하고자 한다.

본 연구의 구체적인 연구목적은 다음과 같다.

첫째, 연구참여자의 사회경제적 특성, 건강 관련 특성, 연명의료 인지, 사전연명의료의향서 인지, 사별 경험 양상을 파악한다.

둘째, 연구참여자의 사회경제적 특성, 건강 관련 특성, 연명의료 인지, 사전연명의료의향서 인지, 사별 경험과 사전연명의료의향서 작성 의향과의 관련성을 분석한다.

셋째, 연구참여자의 사전연명의료의향서 작성 의향과 독립적 관련성이 있는 요인들을 파악한다.

II. 문헌고찰

1. 사전연명의료의향서의 필요성과 의의

연명의료결정법에 따른 연명의료중단등결정의 이행시 환자의 의사를 확인하기 위한 방법으로는 환자의 명시적 의사인 ‘연명의료계획서’, ‘사전연명의료의향서’와 환자 의사 추정인 ‘환자 가족 2명 이상의 일치하는 진술’에 근거하는 방법을 규정하고 있다(국가법령정보센터, 2024). 2024년 2월, 국립연명의료관리기관에서 제공한 연명의료중단등결정 전체 건수는 339,857건이었으며, 이 중 환자의 명시적 의사에 의한 건수는 136,504건으로 전체의 40.2%, 환자 의사 추정에 의한 건수는 203,353건으로 전체의 59.8%를 차지하여 가족이 연명의료의사결정에 참여하는 비율이 더 높은 것으로 확인되었다. 그러나, 환자 의사를 추정하는 ‘환자 가족 2명 이상의 일치하는 진술’에 대해서는 객관적인 증거가 요구되지 않고 있으며(구영신, 2022), 환자와 가족의 연명의료 의향과 선호에는 분명한 차이가 있음이 밝혀져 있다(Kim and Foreman, 2011; Noh and Kwak, 2018; Yun et al., 2006). 이는 연명의료 의사결정 과정에서 여러 가지 갈등과 법적·윤리적 문제가 발생할 가능성을 시사한다. 또한, 국내 대부분의 환자는 임종 직전에 연명의료에 대해 의논하는 양상을 보여, 가족과 의료진들이 환자의 가치관을 제대로 파악하지 못하는 문제점이 제기되고 있다(권복규 등, 2010; 김연주 등, 2020; 김정아 등, 2023).

이러한 현상은 환자의 자율성을 존중하는 서구 문화권보다 ‘효’, ‘유교 사상’의 영향을 받는 동양 문화권에서 도드라진다. ‘효’와 ‘유교 사상’의 문화 배경을 가진 환자의 가족들은 환자와 죽음에 대하여 논의하는 것에 부정적으로 생

각하며, 환자의 죽음을 개인의 일이 아닌 가족 전체의 일로 여겼다. 또한, 가족의 도덕적 의무를 다하기 위해 환자의 의사와 관계없이 환자의 연명치료를 유지하고자 하였다(Ho, Krishna and Yee, 2010). 문화적 배경 이외에도 환자 가족들이 환자의 연명치료를 결정하는 경우, 자신의 가치관, 과거 경험, 죄책감, 환자가 회복할 것이라는 희망 등에 의하여 환자의 의사를 존중하는 선택보다 환자의 건강을 위한 선택을 하는 경우가 많다(Noh and Kwak, 2018; 황혜영, 양숙자, 2016). 따라서 환자의 자율성을 존중하고 자기결정권을 보장하며 연명치료 의사결정 과정에서 생기는 불필요한 갈등을 줄이기 위해서는, 사전 연명치료의향서를 적극적으로 활용해야 할 필요성이 있다.

사전연명치료의향서(Advance Directive)는 19세 이상 성인이 향후 임종 과정에 있는 환자가 되었을 때를 대비하여 연명치료 및 호스피스에 관한 의향을 문서로 작성한 것을 말한다(국립연명치료관리기관, 2024). 사전연명치료의향서는 임종 과정에서 환자, 가족 그리고 의료진 사이의 의사소통을 원활하게 하고 원치 않는 치료를 줄여 의료 비용을 절감하며, 환자와 가족의 만족도 및 삶의 질 향상에 기여한다고 여겨진다(Vandervoort et al., 2014). 이러한 이유로 북미, 유럽, 호주, 아시아 등 여러 국가에서 다양한 형태로 법제화되어 있다(Rietjens et al., 2017). 국내에서는 2009년 김 할머니 사건(대법원, 2009) 이후 사회적으로 무의미한 연명치료의 중단과 환자의 자기결정권에 대한 사회적인 논의가 계속 이루어져 왔으며, 사전연명치료의향서의 필요성도 대두되었다(권복규 등, 2010). 이에 따라, 2010년 연명치료중단의 제도화와 관련하여 사회적 논의를 추진하던 사회적 협의체에서는 ‘사전의료지시’, ‘사전의료지시서’로 사용되던 용어를 ‘사전의료의향서’라는 용어로 변경하여 발표하였고(보건복지부, 2010), 2016년에는 ‘호스피스·완화의료 및 임종 과정에 있는 환자의 연명치료 결정에 관한 법률(약칭 "연명치료결정법")’ 제정으로 사전연명치료의향서의 법적 근거가 마련되었으며, 2018년 2월 4일부터 ‘연명치료

결정제도'가 시행되었다(국가법령정보센터, 2024).

사전연명의료의향서는 19세 이상 성인이라면 건강 상태에 관계없이 등록기관에서 누구나 작성 가능하며, 갑작스러운 사고나 질환 악화로 인해 의사 표현을 할 수 없는 상황이 되었을 때 가족과 의료진이 환자의 의사에 맞는 치료 계획을 결정하도록 함으로써 의사결정 갈등을 줄이고, 임종 과정의 질을 높이며 존엄한 죽음을 준비할 수 있도록 하는 것에 그 의의가 있다(Choi and Ko, 2024).

2. 사전연명의료의향서 작성 의향 관련 요인

본 연구에서는 선행연구에서 밝혀진 사전연명의료의향서 작성 의향 관련 요인을 사회경제학적 요인, 건강 관련 요인, 사별과 연명의료 관련 경험으로 나누어 고찰하였으며 65세 이상 노인, 환자를 대상으로 한 연구와 국외 연구도 포함하였다.

사회경제학적 요인으로는 성별, 연령대, 교육 수준, 결혼상태, 종교 유무, 경제적 만족도, 소득 수준, 직업 유무 등이 사전연명의료의향서 작성 의향과 관련이 있었다(Choi and Ko, 2024; Hong et al., 2017; Huang et al., 2016, Keam et al., 2013; Kim, Choi and Lee, 2022; Ni et al., 2021; Rao et al., 2014; 김은미, 2020; 박지경, 2023; 손은성, 서민정, 2022; 임정미, 김범중, 2021). 성별에서는 여성이 남성 사전연명의료의향서 작성 의향이 높았으나(Huang et al., 2016), 남성이 여성보다 사전연명의료의향서 작성 의향이 높은 연구도 있어 상반된 결과를 보였다(박지경, 2023). 연령에서는 65세 이상을 대상으로 한 연구에서는 고령일수록 사전연명의료의향서 작성 의향이 높았지만(Kim, Choi and Lee, 2022; 박지경, 2023), 전 연령을 대상으로 한 연구에서는 50세 이상보다 20-49세에서 작성 의향이 높았다(Keam et al., 2013). 교육 수준에서는 학력이 높을수록 사전연명의료의향서를 작성할 가능성이 높았다(Choi and Ko, 2024; Hong et al., 2017; Keam et al., 2013; Kim, Choi and Lee, 2022; Ni et al., 2021; 박지경, 2023; 손은성, 서민정, 2022; 임정미, 김범중, 2021). 결혼상태에서는 기혼자가 사전연명의료의향서 작성 의향이 더 높았으나(Ni et al., 2021), 국내 중년 대상 연구에서는 차이가 없기도 하였다(박현정, 2023). 종교가 있는 경우 사전연명의료의향서 작성 의향이 더 높았지만(이선화, 이규은, 2015), Huang 등(2016)의 연구에서는 특정 종교를 믿는 경우 사전연명의료의향서 작성 의향이 더 낮기도 하여 상반된 결과를 보

였다. 또, 경제적 만족도와 소득 수준이 높은 경우에 사전연명의료의향서 작성 의향이 높았으며(Choi and Ko, 2024; Choi and Rhee, 2021; Kim, Choi and Lee, 2022), 직업이 있는 경우에 사전연명의료의향서 작성 의향이 높았으나(임정미, 김범중, 2021; 하은주, 구미옥, 2021), Rao 등(2014)의 연구에서는 은퇴한 사람에게서 사전연명의료의향서 작성 의향이 높아 상반된 결과를 보였다.

건강 관련 요인에서 주관적 건강상태, 만성질환 유무와 이환된 질환 개수, 입원 및 수술 여부, 신체활동 등이 관련 있었다(Choi and Ko, 2024; Hong et al., 2017; Kim, Choi and Lee, 2022; 김명숙, 강문희, 김연옥, 2018; 김은미, 2020; 박지경, 2023; 임정미, 김범중, 2021). 주관적 건강상태가 나쁠 때(Ni et al., 2021; 김은미, 2020; 임정미, 김범중, 2021), 만성질환에 이환되어 있고 질환의 개수가 많을수록 사전연명의료의향서 작성 의향이 높았다(Kim, Choi and Lee, 2022; 김은미, 2020; 박지경, 2023). 또, 입원·수술 경험이 있고, 음주의 빈도와 신체활동의 빈도가 높을 때, 사전연명의료의향서 작성 의향이 높았다(Choi and Ko, 2024).

사별 및 연명의료 경험에 관련된 요인으로는 가족이나 지인의 사별 경험, 사전연명의료의향서 인지, 인식 그리고 지식, 사전연명의료의향서 작성 태도, 호스피스·완화의료 상담 여부, 가족이나 지인의 사전연명의료의향서 작성 경험 유무, 사전연명의료의향서 및 죽음 관련 교육 이수 여부, 대중매체를 통한 사전연명의료의향서 경험 유무, 사전연명의료의향서의 적절한 작성 시기, 죽음에 대한 생각과 의논해 본 경험 유무 등이 있었다(Choi and Ko, 2024; Cooney, Shapiro and Tate, 2019; Hong et al., 2017; Pairojkul et al., 2023; 김은미, 2020; 문정의, 2022; 박남주, 홍성애, 송인명, 2021; 이선화, 이규은, 2015; 임정미, 김범중, 2021; 하은주, 구미옥, 2021). 가족이나 지인의 사별 경험이 있거나(Hong et al., 2017), 배우자를 사별한 여성에서 사전

연명의료의향서 작성 의향이 높았으며(Cooney, Shapiro and Tate, 2019), 사전연명의료의향서 인지가 있고(문정의, 2022; 박현정, 2023), 사전연명의료의향서 인식과 지식에 대한 점수가 높을수록 사전연명의료의향서 작성 의향이 높았다(김명숙, 강문희, 김연옥, 2018; 박남주, 홍성애, 송인명, 2021). 또, 사전연명의료의향서 작성 태도가 긍정적일수록 사전연명의료의향서 작성 의향이 높았으며(문정의, 2022; 손은성, 서민정, 2022; 하은주, 구미옥, 2021), 호스피스·완화의료에 대한 상담을 받은 경우도 사전연명의료의향서 작성률이 높았다(Pairojkul et al., 2023). 가족이나 지인의 사전연명의료의향서 작성 경험이 있는 경우에 사전연명의료의향서 작성 의향이 높았으며(김은미, 2020; 하은주, 구미옥, 2021), 대중매체를 통한 사전연명의료의향서 경험이 있는 경우(김은미, 2020), 사전연명의료의향서 및 죽음 관련 교육을 받은 경우(Choi and Ko, 2024, 김은미, 2020), 사전연명의료의향서의 적절한 작성 시기를 건강할 때라고 생각할 때(이선화, 이규은, 2015; 하은주, 구미옥, 2021)와 죽음에 대한 생각과 의논해 본 경험이 있을 때(박남주, 홍성애, 송인명, 2021; 임정미, 김범중, 2021) 사전연명의료의향서 작성 의향이 높았다.

하지만 이들 연구는 대부분 65세 이상 노인이나 환자를 대상으로 이루어진 연구로, 성인 중기와 노년기의 연명의료에 대한 인식과 특성에 차이가 있다는 것이 밝혀져 있고(김수현, 2010), 환자와 일반인 간에 사전연명의료의향서에 대한 의견이 다르다는 것이 확인되어 노인과 환자를 대상으로 한 연구를 일반인 대상으로 일반화시키기에는 어려움이 있어 보인다(Keam et al., 2013). 한편, 성인 중기의 일반인을 대상으로 한 연구로, Hong 등(2017)은 교육 수준, 월평균 소득, 사별 경험, 생애 말기 치료 계획 지식이 사전연명의료의향서 작성 의향과 관련성이 있다고 하였고, 정영미(2021)의 연구에서는 연명의료 중단 태도와 사전연명의료의향서 효능감이 높을수록 사전연명의료의향서 작성 의향이 높다고 하였으며, 노부모 부양부담과 주관적 건강상태는 간접적으로

영향을 준다고 하였다.

사전연명의료의향서 인지와 관련된 국내외 연구 중, 미국의 만 18세 이상 성인 7,946명을 대상으로 한 Rao 등(2014)의 연구에 따르면, 사전연명의료의향서(AD) 작성 완료와 가장 관련이 깊은 요인은 사전연명의료의향서에 대한 인지 여부인 것으로 나타났다. 국내의 이선화 등(2015)의 연구에서는 만 20세 이상에서 65세 이하의 263명의 연구참여자 중 72.6%가 사전연명의료의향서에 대해 모른다고 하였지만, 연구 참여를 통해 사전연명의료의향서에 대한 설명을 듣고 무엇인지 알게 된 후, 연구참여자의 93.2%가 사전연명의료의향서 작성에 찬성한다고 하였다. 중국의 만 18세 이상 성인 1,114명을 대상으로 한 Ni 등(2021)의 연구와 홍콩의 만 30세 이상 성인 총 1,067명을 대상으로 한 Chung 등(2017)의 연구에서도 일반인 80% 이상이 사전연명의료의향서에 대해 들어본 적이 없었지만, 설문을 통해 인지를 하게 된 경우 응답자의 60% 이상이 취지와 작성에 동의하는 결과를 보여, 일반 대중에서 사전연명의료의향서에 대한 인지가 사전연명의료의향서 작성 의향에 영향을 미침을 알 수 있었다.

그 외, 성인 중기(만 40세~만 65세)에서 Ajzen(1985)의 계획된 행위이론(Theory of Planned behavior)으로 사전연명의료의향서 관련 특성을 파악한 연구로, 박현정(2023)은 사전연명의료의향서 작성에 대한 태도, 사전연명의료의향서에 작성에 대한 주관적 규범, 사전연명의료의향서 작성에 대한 지각된 행위통제, 사전연명의료의향서 작성 시기가 사전연명의료의향서 작성 의향에 영향을 미친다고 하였으며, 유혜인 등(2020)의 연구에서는 품위 있는 죽음에 대한 태도, 사전연명의료의향서에 대한 지식, 사전연명의료의향서 작성 의사가 사전연명의료의향서에 대한 긍정적인 태도에 영향을 미치는 요인이라고 하였다.

Ⅲ. 연구대상 및 방법

1. 연구의 틀

본 연구에서는 우리나라 장년 남녀 206명을 대상으로 연명의료 인지, 사전연명의료의향서 인지, 사별 경험, 사회경제적 특성, 건강 관련 특성에 대해 분석하고 사전연명의료의향서 작성 의향 유무와 관련성이 있는지 파악하였다. 본 연구의 틀은 다음과 같다.

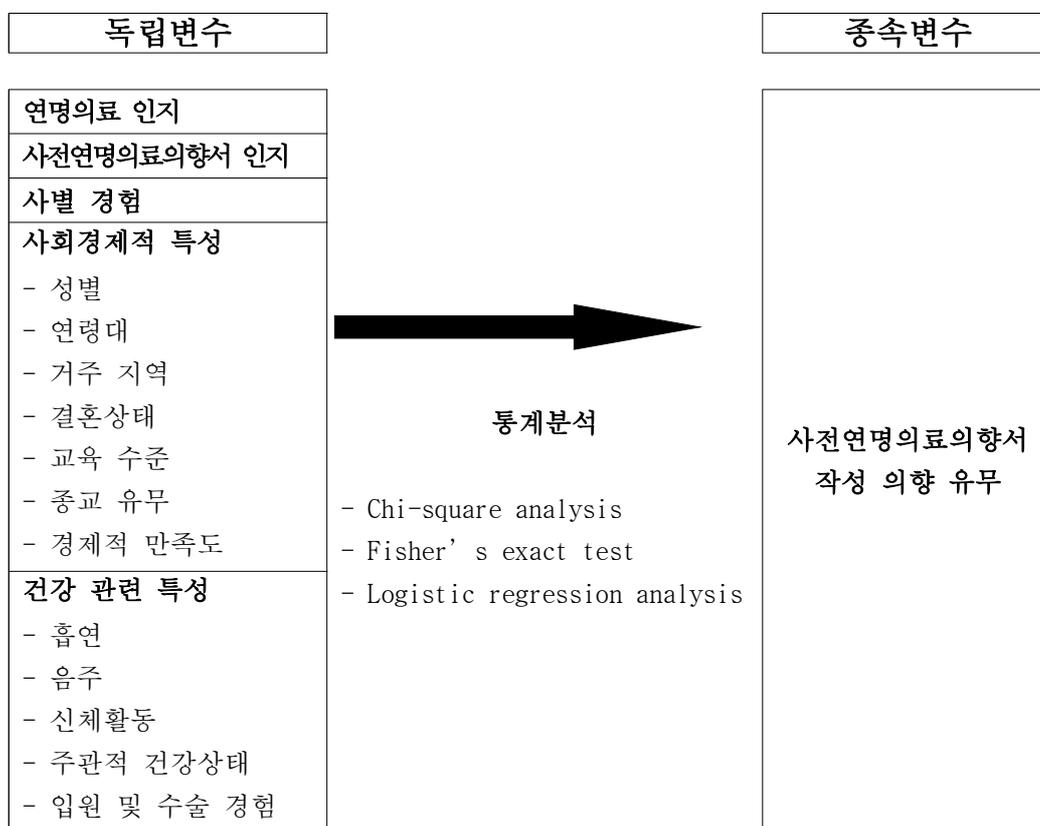


그림1. 연구의 틀.

2. 연구대상 및 자료원

본 연구는 연세대학교 보건대학원에서 2023년 4월 24일부터 2023년 5월 2일까지 만 50세 이상 성인 240명을 대상으로 시행된 온라인 패널조사 ‘한국 성인의 생애 말기 치료 목표와 가치의 우선순위 및 연명의료 결정 관련 요인’의 자료를 활용하여, 만 50세에서 만 64세의 성인 남녀 206명을 대상으로 2차 분석하였다.

조사 도구는 연구참여자의 사회경제적 특성, 건강 관련 특성, 사별 경험과 연명의료 경험에 따른 생애 말기의 치료 목표 및 가치와 연명의료 결정 의향에 대한 선행연구를 기반으로 현재 시행 중인 사전연명의료의향서 내용을 재구성하여 문항화 한, 총 91문항으로 구성된 설문지이다(김지영, 2023).

연구 대상자의 보호를 위하여 연세의료원 세브란스병원 연구윤리심의위원회의 동의 면제 승인을 받았다(과제승인번호 4-2024-0223).

3. 변수의 선정 및 정의

본 연구에서 사용된 변수는 성별, 연령대, 거주 지역, 결혼상태, 교육 수준, 종교 유무, 경제적 만족도, 흡연, 음주, 신체활동, 주관적 건강상태, 입원 및 수술 경험, 사별 경험, 연명의료 인지, 사전연명의료의향서 인지, 사전연명의료의향서 작성 의향이다.

1) 사회경제적 특성

독립변수인 사회경제적 특성 변수에서 성별은 ‘남자’, ‘여자’로 구분하였고,

연령대는 ‘50~54세’, ‘55~59세’, ‘60~64세’의 3개 그룹으로 구분하였다. 거주 지역은 서울, 경기, 인천을 ‘서울 및 수도권’으로 충북, 충남, 대전, 세종, 대구, 강원, 경북을 ‘중부권’으로 부산, 울산, 경남, 광주, 전북, 전남, 제주를 ‘남부권’으로 3개의 그룹으로 구분하였다. 결혼상태는 ‘미혼, 이혼, 사별, 별거’와 ‘기혼’으로 구분하였다. 교육 수준은 ‘고졸 이하’, ‘대졸 이상’의 2개의 그룹으로 구분하였다. 종교 유무는 ‘있음’과 ‘없음’으로 구분하였다. 경제적 만족도는 ‘불만족’, ‘보통’, ‘만족’으로 구분하였다.

2) 건강 관련 특성

독립변수인 건강 관련 특성 변수에서 흡연 정도는 ‘비흡연’, ‘현재 흡연’, ‘과거 흡연’으로 구분하였다. 음주는 ‘1잔 이상/월’, ‘1잔 미만/월’, ‘비음주’로 구분하였다. 신체활동은 ‘5회 이상/주’, ‘1~4회/주’, ‘안 함’으로 구분하였다. 주관적 건강상태는 ‘ 좋음’, ‘보통’, ‘나쁨’으로 구분하였다. 입원 및 수술 경험은 ‘있음’과 ‘없음’으로 구분하였다.

3) 연명의료 인지

독립변수인 ‘연명의료 인지’는 “당신은 ‘연명의료’에 대하여 알고 있습니까?”라는 질문에 ‘매우 잘 안다’, ‘조금 안다’는 ‘알고 있음’으로, ‘들어보기는 했다’, ‘전혀 모른다’는 ‘모름’으로 구분하였다.

4) 사전연명의료의향서 인지

독립변수인 ‘사전연명의료의향서 인지’는 “연명의료 결정에 대한 ‘사전연명의료의향서’에 대해 들어본 적이 있습니까?”라는 질문에 ‘매우 잘 안다’, ‘조금 안다’는 ‘알고 있음’으로, ‘들어보기는 했다’, ‘전혀 모른다’는 ‘모름’으로 구분하였다(임정미, 김범중, 2021).

5) 사별 경험

독립변수인 ‘사별 경험’은 “10년 이내, 즉 2014년 1월 1일부터 어제까지의 기간 동안, 부모님 중 한 분 또는 두 분이 갑작스러운 죽음이 아닌 질병으로 돌아가신 경험이 있습니까?”라는 질문에 ‘예’와 ‘부모님은 아니지만 가까운 지인의 사별 경험이 있다’의 응답을 ‘사별 경험 있음’, ‘아니오’는 ‘사별 경험 없음’으로 구분하였다.

6) 사전연명의료의향서 작성 의향

종속변수인 ‘사전연명의료의향서 작성 의향’은 “‘연명의료결정제도’에 대해 알게 된 후, ‘나도 사전연명의료의향서를 작성해야겠다’고 생각하게 되었습니까?”라는 질문에 ‘분명히 그렇다’, ‘아마도 그렇다’는 ‘사전연명의료의향서 작성 의향 있음’으로, ‘아마도 그렇지 않다’, ‘절대 그렇지 않다’는 ‘사전연명의료의향서 작성 의향 없음’으로 구분하여 분석하였다.

4. 분석방법

본 연구에 사용된 통계분석은 IBM SPSS Statistics Win 29.0 프로그램을 활용하여 분석하였고, 통계적 유의수준은 P-value 0.05 미만으로 설명하였다. 구체적인 자료 분석 방법은 다음과 같다.

첫째, 연구참여자의 사회경제적 특성, 건강 관련 특성, 연명의료 인지, 사전 연명의료의향서 인지, 사별 경험은 남녀에 따른 빈도로 기술하였다.

둘째, 연구참여자의 사회경제적 특성, 건강 관련 특성, 연명의료 인지, 사전 연명의료의향서 인지, 사별 경험에 따른 사전연명의료의향서 작성 의향의 분포가 차이가 있는지 분석하기 위해 카이제곱 검정(Chi-square test)과 피셔정확 검정(Fisher's exact test)을 이용하였다.

셋째, 연구참여자의 사전연명의료의향서 작성 의향 관련 요인은 다중 로지스틱 회귀분석(Multiple logistic regression analysis)으로 분석하였다.

IV. 연구결과

1. 연구참여자의 사회경제적 특성

본 연구에 포함된 사람은 전체 206명이며 성별에 따라 연령대, 거주 지역, 결혼상태, 교육 수준, 동거 가족, 종교, 경제적 만족도, 월평균 가구소득, 직업 유무를 비교하였으며 결과는 <표 1>과 같다.

전체 206명 중 남성이 100명(48.5%), 여성이 106명(51.5%)이었으며, 평균 연령은 55.4세(표준편차 4.2)였다. 연령별 분포를 살펴보면 50~54세가 102명(49.5%)로 가장 큰 비율을 나타냈고, 55~59세는 64명(31.1%), 60~64세는 40명(19.4%)이었다. 거주 지역은 서울 및 수도권(서울, 경기, 인천)이 103명(50.0%), 중부권(충북, 충남, 대전, 세종, 대구, 강원, 경북)이 48명(23.3%), 남부권(부산, 울산, 경남, 광주, 전북, 전남, 제주)이 55명(26.7%)으로 서울 및 수도권에 거주하는 비율이 가장 높았다. 결혼상태는 기혼이 가장 많은 162명(78.6%)이었고, 미혼 24명(11.7%), 이혼 14명(6.8%), 사별은 6명(2.9%) 순이었다. 교육 수준은 대학교 졸업 이상 160명(77.7%) 중 남성은 84명(84.0%), 여성은 76명(71.7%)이었고, 고등학교 졸업 이하는 46명(22.3%) 중 남성은 16명(16.0%), 여성은 30명(28.3%)이었다. 이는 통계적으로 유의한 차이가 있었다($p=0.034$). 종교는 무교가 105명(51.2%)으로 가장 많았고, 기독교 46명(22.4%), 불교 32명(15.6%), 천주교 22명(10.7%) 순이었다. 남녀 간 통계적으로 유의한 차이가 있었다($p=0.017$). 동거 가족 유형은 배우자가 162명(78.6%)으로 가장 높았고, 자녀 142명(68.9%), 부모 28명(13.6%), 독거 15명(7.3%), 기타(형제, 자매, 친구 등) 14명(6.8%) 순이었다. 경제적 만족도는 보통 97명(47.1%), 불만족 62명(30.1%), 만족 47명(22.8%) 순으로 나타났다.

월평균 소득은 400~599만 원 56명(27.2%), 800만 원 이상 55명(26.7%), 600~799만 원 43명(20.9%), 200~399만 원 39명(18.9%), 200만 원 미만 13명(6.3%) 순으로 많았다. 직업이 있다고 응답한 사람은 149명(72.3%), 무직은 57명(27.7%)으로 나타났으며, 직업이 있는 사람의 경우 남성이 86명(86.0%), 여성이 63명(59.4%)으로 나타나 통계적으로 유의한 차이를 보였다($p < 0.001$). 교육 수준, 종교, 직업 유무를 제외한 변수들은 남녀 사이에 통계적으로 유의한 차이가 없었다.

표1. 연구참여자의 사회경제적 특성

변수	전체 (N=206) N(%)	성별		P-value
		남 (n=100) (n,%)	여 (n=106) (n,%)	
연령대				
50~54세	102(49.5)	44(44.0)	58(54.7)	0.253
55~59세	64(31.1)	36(36.0)	28(26.4)	
60~64세	40(19.4)	20(20.0)	20(18.9)	
거주 지역				
서울 및 수도권(서울, 경기, 인천)	103(50.0)	51(51.0)	52(49.1)	0.911
중부권 (충북, 충남, 대전, 세종, 대구, 강원, 경북)	48(23.3)	22(22.0)	26(24.5)	
남부권 (부산, 울산, 경남, 광주, 전북, 전남, 제주)	55(26.7)	27(27.0)	28(26.4)	
결혼상태				
미혼	24(11.7)	12(12.0)	12(11.3)	0.803
기혼	162(78.6)	80(80.0)	82(77.4)	
사별	6(2.9)	3(3.0)	3(2.8)	
이혼	14(6.8)	5(5.0)	9(8.5)	
교육 수준				
고졸 이하	46(22.3)	16(16.0)	30(28.3)	0.034
대졸 이상	160(77.7)	84(84.0)	76(71.7)	
종교(n=205)				
기독교	46(22.4)	17(17.2)	29(27.4)	0.017
천주교	22(10.7)	9(9.1)	13(12.3)	
불교	32(15.6)	11(11.1)	21(19.8)	
무교	105(51.2)	62(62.6)	43(40.6)	
동거가족 유형*				
부모	28(13.6)	15(15.0)	13(12.3)	
배우자	162(78.6)	80(80.0)	82(77.4)	
자녀	142(68.9)	70(70.0)	72(67.9)	
독거	15(7.3)	11(11.0)	4(3.8)	
기타(형제, 자매, 친구 등)	14(6.8)	4(1.9)	10(4.9)	
경제적 만족도				
불만족	62(30.1)	33(33.0)	29(27.4)	0.677

보통	97(47.1)	45(45.0)	52(49.1)	
만족	47(22.8)	22(22.0)	25(23.6)	
월평균 가구소득				
200만 원 미만	13(6.3)	6(6.0)	7(6.6)	0.255
200~399만 원	39(18.9)	23(23.0)	16(15.1)	
400~599만 원	56(27.2)	21(21.0)	35(33.0)	
600~799만 원	43(20.9)	20(20.0)	23(21.7)	
800만 원 이상	55(26.7)	30(30.0)	25(23.6)	
직업 유무				
유	149(72.3)	86(86.0)	63(59.4)	<0.001
무	57(27.7)	14(14.0)	43(40.6)	

* 복수응답

2. 연구참여자의 건강 관련 특성

연구참여자의 건강 관련 특성을 성별에 따라 스트레스 정도, 주관적 건강상태, 흡연, 음주, 신체활동, 입원·수술 경험을 비교하였으며 결과는 <표 2>와 같다.

연구참여자의 스트레스 정도는 ‘조금 느낌’이라고 응답한 사람이 111명(53.9%)으로 가장 많았고, ‘많이 느낌’ 57명(27.7%), ‘느끼지 않음’ 38명(18.4%) 순이었다. 주관적으로 느끼는 건강상태는 ‘보통’이 129명(62.6%)으로 가장 많았고, ‘ 좋음’ 48명(23.3%), ‘나쁨’ 29명(14.1%) 순이었다. 흡연은 비흡연자가 120명(58.3%)으로 가장 많았고, 비흡연자의 비율은 남성 35명(35.0%)과 여성 85명(80.2%)이었다. 현재 흡연을 하는 사람은 63명(30.6%), 과거 흡연자는 23명(11.2%)이었으며 남녀 간 통계적으로 유의한 차이를 보였다($p < 0.001$). 음주는 ‘1잔 이상/월’이 127명(61.7%)으로 가장 많았고, ‘1잔 미만/월’ 43명(20.9%), ‘안 함’ 36명(17.5%) 순이었다. 이는 남녀 간 통계적으로 유의한 차이가 있었다($p = 0.002$). 규칙적인 신체활동에 대해서는 ‘주 1~4회’라고 응답한 사람이 109명(52.9%)이었고, ‘안 함’ 71명(34.5%), ‘주 5회 이상’ 26명(12.6%) 순이었다. 입원·수술 경험은 경험이 없는 사람이 165명(80.1%), 있다고 응답한 사람이 41명(19.9%)이었다. 흡연과 음주를 제외하고, 각 변수는 남녀 사이에 통계적으로 유의한 차이가 없었다.

표2. 연구참여자의 건강 관련 특성

변수	전체	성별		P-value
	(N=206) N(%)	남(n=100) (n,%)	여(n=106) (n,%)	
스트레스 정도				
많이 느낌	57(27.7)	31(31.0)	26(24.5)	0.148
조금 느낌	111(53.9)	47(47.0)	64(60.4)	
느끼지 않음	38(18.4)	22(22.0)	16(15.1)	
주관적 건강상태				
좋음	48(23.3)	26(26.0)	22(20.8)	0.411
보통	129(62.6)	58(58.0)	71(67.0)	
나쁨	29(14.1)	16(16.0)	13(12.3)	
흡연				
현재 흡연	63(30.6)	48(48.0)	15(14.2)	<0.001
과거 흡연	23(11.2)	17(17.0)	6(5.7)	
비흡연	120(58.3)	35(35.0)	85(80.2)	
음주				
1잔 이상/월	127(61.7)	70(70.0)	57(53.8)	0.002
1잔 미만/월	43(20.9)	22(22.0)	21(19.8)	
안 함	36(17.5)	8(8.0)	28(26.4)	
신체활동				
5회 이상/주	26(12.6)	10(10.0)	16(15.1)	0.540
1~4회/주	109(52.9)	54(54.0)	55(51.9)	
안 함	71(34.5)	36(36.0)	35(33.0)	
입원·수술 경험				
유	41(19.9)	18(18.0)	23(21.7)	0.506
무	165(80.1)	82(82.0)	83(78.3)	

3. 연구참여자의 연명의료와 사전연명의료의향서 인지

연구참여자의 연명의료 인지와 사전연명의료의향서 인지를 성별에 따라 비교하였다. 결과는 <표 3>과 같다.

연명의료 인지에서 ‘조금 알고 있음’이 114명(55.3%)으로 가장 많았고, ‘매우 잘 알고 있음’이 55명(26.7%), ‘들어본 적 있음’ 35명(17.0%), ‘전혀 모름’ 2명(1.0%) 순이었다. 연명의료 결정제도 인지 경로에서는 TV가 129명(62.9%)으로 가장 많았고, 인터넷, 모바일 77명(37.6%), 가족, 지인 관련 경험 66명(32.2%), 타인과의 대화 50명(24.4%), 병원 44명(21.5%), 신문 31명(15.1%), 라디오 21명(10.2%), 보거나 들은 적 없음 16명(7.8%), 거리, 현수막, 옥외전광판 4명(2.0%), 이동 수단(지하철, 버스) 광고 3명(1.5%) 순이었다. 사전연명의료의향서 인지는 ‘조금 알고 있음’이 78명(37.9%)으로 가장 많았고, ‘들어본 적 있음’ 71명(34.5%), ‘매우 잘 알고 있음’ 31명(15.0%), ‘잘 모름’은 30명(12.6%) 순이었다. 사전연명의료의향서를 작성하겠다고 응답한 사람은 171명(83.0%)으로, 이 중 남성은 81명(81.0%), 여성은 90명(84.9%)이었다. 작성하지 않겠다고 응답한 비율은 35명(17.0%)으로, 남성은 19명(19.0%), 여성은 16명(15.1%)이었다. 사전연명의료의향서를 권유하겠다고 응답한 사람은 137명(66.5%)이었으며, 이 중 남성은 66명(66.0%), 여성은 71명(67.0%)이었다. 권유하지 않겠다고 응답한 사람은 69명(33.5%)으로, 남성은 34명(34.0%), 여성은 35명(33.0%)이었다. 각 변수는 남녀 사이에 통계적으로 유의한 차이가 없었다.

표 3. 연구참여자의 연명의료 인지와 사전연명의료의향서 작성 의향

변수	전체 (N=206)	성별		P-value
		남(n=100) (n,%)	여(n=106) (n,%)	
연명의료 인지				
매우 잘 알고 있음	55(26.7)	26(26.0)	29(27.4)	0.310
조금 알고 있음	114(55.3)	52(52.0)	62(58.5)	
들어본 적 있음	35(17.0)	20(20.0)	15(14.2)	
전혀 모름	2(1.0)	2(2.0)	0(0.0)	
연명의료 결정제도 인지 경로*				
보거나 들은 적 없음	16(7.8)	9(9.1)	7(6.6)	
TV	129(62.9)	65(65.7)	64(60.4)	
라디오	21(10.2)	10(10.1)	11(10.4)	
신문	31(15.1)	15(15.2)	16(15.1)	
거리, 현수막, 옥외전광판	4(2.0)	2(2.0)	2(1.9)	
이동수단(지하철, 버스)광고	3(1.5)	2(2.0)	1(0.9)	
인터넷, 모바일	77(37.6)	38(38.4)	39(36.8)	
병원	44(21.5)	19(19.2)	25(23.6)	
가족, 지인 관련 경험	66(32.2)	29(29.3)	37(34.9)	
타인과의 대화	50(24.4)	20(20.2)	30(28.3)	
사전연명의료의향서 인지				
매우 잘 알고 있음	31(15.0)	17(17.0)	14(13.2)	0.405
조금 알고 있음	78(37.9)	32(32.0)	46(43.4)	
들어본 적 있음	71(34.5)	37(37.0)	34(32.1)	
잘 모름	26(12.6)	14(14.0)	12(11.3)	
사전연명의료의향서 작성 의향[†]				
그렇다	171(83.0)	81(81.0)	90(84.9)	0.886
그렇지않다	35(17.0)	19(19.0)	16(15.1)	
사전연명의료의향서 권유 의향[‡]				
그렇다	137(66.5)	66(66.0)	71(67.0)	0.761
그렇지않다	69(33.5)	34(34.0)	35(33.0)	

*복수응답, † “ ‘연명의료 결정 제도’ 에 대해 알게된 후, ‘나도 사전연명의료의향서를 작성해야겠다’ 고 생각하게 되었습니까?”, ‡ “ ‘연명의료 결정 제도’ 에 대해 알게된 후, ‘가족(부모님 등)들이 사전연명의료의향서를 작성하도록 권유해야겠다’ 고 생각하게 되었습니까?”

4. 연구참여자의 사별 경험

연구참여자의 본인의 연명의료 의향과 10년 이내 부모나 가까운 지인의 사별 경험을 분석하였으며, 사별 경험이 있는 경우에는 가족의 연명의료 의논 경험, 가족의 연명의료 거부 경험, 가족의 연명의료 중단 경험, 가족의 사전연명의료의향서 작성 경험을 성별에 따라 비교하였다. 그 결과는 <표 4>와 같다.

사별 경험이 있는 사람은 116명으로 전체의 56.3%이며, 사별 경험이 없는 사람은 90명으로 43.7%로 나타났다. 사별 경험이 있는 사람 116명에서 “귀하의 사별하신 부모님께서 생애 말기 치료를 받는 동안, 연명의료에 대해 의논한 경험이 있습니까?”라는 질문에 있다고 응답한 사람은 63명(54.3%), 없다고 사람은 53명(45.7%)이었다. “사별하신 부모님 또는 가까운 지인께서 생애 말기 치료를 받는 동안, 연명의료를 거부하여 시작하지 않은 경험이 있습니까?”라는 질문에 ‘없음’ 65명(56.0%), ‘있음’ 27명(23.3%), ‘잘 모름’ 24명(20.7%)이었다. “사별하신 부모님 또는 가까운 지인께서, 이미 받고 있던 연명의료를 중단한 경험이 있습니까?”라는 질문에 ‘없음’ 78명(67.2%), ‘있음’ 22명(19.0%), ‘잘 모름’ 16명(13.8%)이었다. “사별하신 부모님 또는 가까운 지인께서는 사전연명의료의향서를 작성하셨습니까?”라는 질문에 작성 경험이 없는 사람이 74명(63.8%), 작성 경험이 있는 사람은 24명(20.7%), 잘 모른다고 응답한 사람은 18명(15.5%)이었다. 한편, 향후 본인의 연명의료 의향에 대해서는 ‘거부’ 185명(89.8%), ‘수락’ 21명(10.2%)이었다. 각 변수는 남녀 사이에 통계적으로 유의한 차이가 없었다.

표 4. 연구참여자의 사별 경험

변수	빈도 (명)	전체 (N, %)	성별		P-value
			남(n=100) (n, %)	여(n=106) (n, %)	
사별 경험	206				
있음		116(56.3)	55(55.0)	61(57.5)	0.713
없음		90(43.7)	45(45.0)	45(42.5)	
가족의 연명의료 의논 경험	116				
있음		63(54.3)	35(63.6)	28(45.9)	0.056
없음		53(45.7)	20(36.4)	33(54.1)	
가족의 연명의료 거부 경험*	116				
있음		27(23.3)	15(27.3)	12(19.7)	0.623
없음		65(56.0)	29(52.7)	36(59.0)	
잘 모름		24(20.7)	11(20.0)	13(21.3)	
가족의 연명의료 중단 경험†	116				
있음		22(19.0)	15(27.3)	7(11.5)	0.095
없음		78(67.2)	33(60.0)	45(73.8)	
잘 모름		16(13.8)	7(12.7)	9(14.8)	
가족의 사전연명의료의향서 작성 경험	116				
있음		24(20.7)	11(20.0)	13(21.3)	0.384
없음		74(63.8)	38(69.1)	36(59.0)	
잘 모름		18(15.5)	6(10.9)	12(19.7)	
본인의 연명의료 의향	206				
수락		21(10.2)	12(12.0)	9(8.5)	0.405
거부		185(89.8)	88(88.0)	97(91.5)	

* “사별하신 부모님 또는 가까운 지인께서 생애 말기 치료를 받는 동안, 연명의료를 ‘거부’ 하여 시작하지 않은 경험이 있습니까?”, † “사별하신 부모님 또는 가까운 지인께서, 이미 받고 있던 연명의료를 ‘중단’ 한 경험이 있습니까?”

연명의료 경험에 따른 사전연명의료의향서의 인지 여부를 알아보기 위하여 교차분석을 시행하였다. 결과는 <표 5>와 같다.

연명의료에 대해 ‘알고 있다’라고 응답한 사람은 전체 206명 중 169명(82.0%)이었고, 그중 107명(63.3%)이 사전연명의료의향서에 대해서도 ‘알고 있다’라고 응답하였다. 62명(36.7%)은 사전연명의료의향서에 대해서는 ‘모른다’라고 하였다. 연명의료에 대해 ‘모른다’라고 응답한 사람은 전체 206명 중 37명(18.0%)이고, 이 중 35명(94.6%)은 사전연명의료의향서에 대해서도 ‘모른다’라고 하였으며, 2명(5.4%)은 ‘알고 있다’라고 하였다. 연명의료 인지와 사전연명의료의향서 인지 사이에는 차이가 있었다($p < 0.001$). 본인의 연명의료 의향에 따른 사전연명의료의향서 인지 여부에서는, 본인의 연명의료를 수락하는 군 16명(76.2%)이 거부하는 군 92명(49.7%)보다 높은 사전연명의료의향서인지를 보였다. 본인 연명의료 의향과 사전연명의료의향서 인지 사이에는 차이가 있었다($p = 0.024$). 사별 경험이 있는 군($n = 116$)에서, 가족의 사전연명의료의향서 작성 경험에 따른 사전연명의료의향서 인지 여부에서는 가족의 사전연명의료의향서 작성 경험이 있는 사람 24명 중 사전연명의료의향서를 ‘알고 있다’라고 응답한 사람이 20명(83.3%), ‘모른다’ 4명(16.7%)이었다. 가족의 사전연명의료의향서 작성 경험이 없거나 잘 모른다고 응답한 사람 중 사전연명의료의향서를 ‘알고 있다’ 각각 41명(55.4%), 7명(38.9%)이었다. 가족의 사전연명의료의향서 작성 경험과 사전연명의료의향서 인지 사이에는 차이가 있었다($p = 0.010$).

표 5. 연구참여자의 연명의료 경험과 사전연명의료의향서 인지 여부

변수	빈도(명)	사전연명의료의향서 인지		P-value
		알고 있음 (n,%)	모름 (n,%)	
연명의료 인지	206			
알고 있음		107(63.3)	62(36.7)	<0.001
모름		2(5.4)	35(94.6)	
본인 연명의료 의향	206			
수락		16(76.2)	5(23.8)	0.024
거부		92(49.7)	93(50.3)	
사별 경험	206			
있음		68(58.6)	48(41.4)	0.062
없음		41(45.6)	49(54.4)	
가족의 연명의료 의논 경험	116			
있음		38(60.3)	25(39.7)	0.686
없음		30(56.6)	23(43.4)	
가족의 연명의료 거부 경험*	116			
있음		20(74.1)	7(25.9)	0.064
없음		38(58.5)	27(41.5)	
잘 모름		10(41.7)	14(58.3)	
가족의 연명의료 중단 경험†	116			
있음		13(59.1)	9(40.9)	0.173
없음		49(62.8)	29(37.2)	
잘 모름		6(37.5)	10(62.5)	
사전연명의료의향서 작성 경험	116			
있음		20(83.3)	4(16.7)	0.010
없음		41(55.4)	33(44.6)	
잘 모름		7(38.9)	11(61.1)	

* “사별하신 부모님 또는 가까운 지인에게서 생애 말기 치료를 받는 동안, 연명의료를 ‘거부’ 하여 시작하지 않은 경험이 있습니까?”, † “사별하신 부모님 또는 가까운 지인에게서, 이미 받고 있던 연명의료를 ‘중단’ 한 경험이 있습니까?”

사전연명의료의향서의 인식과 현황에 대하여 알아보기 위해, 사별 경험이 있는 연구참여자 116명을 대상으로 부모 또는 지인의 생애 말기 치료 시 사전연명의료의향서 및 연명의료 관련 경험을 분석하였다. 사전연명의료의향서와 실제 연명의료가 다르게 시행된 경우에는, 다르게 시행된 연명의료 항목과 이유를 분석하였으며, 이를 성별에 따라 비교하였다. 결과는 <표 6>과 같다.

“귀하의 사별하신 부모님 또는 가까운 지인께서 생애 말기 치료를 받는 동안, 연명의료 시작 또는 중단은 미리 작성하신 내용의 사전연명의료의향서에 따라 이루어졌습니까?”라는 질문에 ‘아니오’라고 응답한 사람이 52명(44.8%)으로 가장 많았고, ‘잘 모름’ 37명(31.9%), ‘예’ 27명(23.3%)이었다. 이는 집단간 통계적으로 유의한 차이가 없었다($p=0.800$). “위의 질문에서 ‘아니오’인 경우, 사전연명의료의향서와 다르게 시행된 연명의료 항목은 무엇입니까?”라는 질문에 ‘잘 모름’이 29명(37.2%)으로 가장 많았고, ‘인공영양’ 11명(14.1%), ‘인공호흡기 사용’ 9명(11.5%), ‘중환자실 입원’ 7명(9.0%), ‘마약성진통제’ 5명(6.4%), ‘심폐소생술’ 5명(6.4%), ‘고농도항생제’ 4명(5.1%), ‘소변줄’ 3명(3.8%), ‘체외생명유지술’ 3명(3.8%), ‘혈액투석’과 ‘수혈’은 각각 1명(1.3%) 순이었다. “실제 상황에서 사전연명의료의향서와 다르게 시행된 이유가 무엇이라고 생각합니까?”라는 질문에 ‘응급상황이라 어떻게 결정되었는지 잘 모른다’라고 응답한 사람이 23명(42.6%)으로 가장 많았고, ‘가족들이 사전연명의료의향서에 대해 잘 모름’ 15명(27.8%), ‘가족들의 의견이 달랐음’ 12명(22.2%), ‘의료진이 사전연명의료의향서를 확인하지 않음 및 사전연명의료의향서와 의료진의 의견이 달랐음’이 각각 2명(3.7%) 순이었다.

표 6. 부모 또는 지인의 생애 말기 치료 시 사전연명의료의향서 및 연명의료 관련 경험

변수	빈도 (명)	전체	성별		P-value
			남 (n=65)	여 (n=66)	
사전연명의료의향서 준수 여부	116				
예		27(23.3)	13(23.6)	14(23.0)	0.800
아니오		52(44.8)	23(41.8)	29(47.5)	
잘 모름		37(31.9)	19(34.5)	18(29.5)	
다르게 시행된 연명의료 항목[†]	78				
심폐소생술		5(6.4)	3(7.9)	2(5.0)	
인공호흡기		9(11.5)	5(13.2)	4(10.0)	
혈액투석		1(1.3)	1(2.6)	0(0.0)	
수혈		1(1.3)	1(2.6)	0(0.0)	
체외생명유지술		3(3.8)	2(5.3)	1(2.5)	
고농도항생제		4(5.1)	2(5.3)	2(5.0)	
중환자실입원		7(9.0)	5(13.2)	2(5.0)	
인공영양(콧줄, 수액 등)		11(14.1)	4(10.5)	7(17.5)	
소변줄(도뇨관)		3(3.8)	1(2.6)	2(5.0)	
마약성진통제		5(6.4)	1(2.6)	4(10.0)	
잘 모름		29(37.2)	13(34.2)	16(40.0)	
다르게 시행된 이유[‡]	54				
가족들이 사전연명의료의향서에 대해 잘 모름		15(27.8)	9(36.0)	6(20.7)	
가족들의 의견이 달랐음		12(22.2)	5(20.0)	7(24.1)	
의료진이 사전연명의료의향서를 확인하지 않음		2(3.7)	2(8.0)	0(0.0)	
사전연명의료의향서와 의료진의 의견이 달랐음		2(3.7)	1(4.0)	1(3.4)	
응급상황이라 어떻게 결정되었는지 잘 모름		23(42.6)	8(32.0)	15(51.7)	

* “귀하의 사별하신 부모님 또는 가까운 지인에게서 생애 말기 치료를 받는 동안, 연명의료 시작 또는 중단은 미리 작성하신 내용의 사전연명의료의향서에 따라 이루어졌습니까?”, † “위의 질문에서 ‘아니오’ 인 경우, 사전연명의료의향서와 다르게 시행된 연명의료 항목은 무엇입니까?” (복수 응답), ‡ “실제 상황에서 사전연명의료의향서와 다르게 시행된 이유가 무엇이라고 생각합니까?” (복수 응답)

사전연명의료의향서의 인식을 알아보기 위하여 만약의 상황에서 가족의 연명의료 결정방법과 가족이 연명의료 결정을 번복하게 되는 경우에 그 이유를 분석하였으며, 결과는 <표 7>과 같다.

“만약 응급 상황에서 연명의료를 시작해야 할지 결정해야 하는데, 연명의료 결정에 중요한 역할을 해야 하는 분들과 의논할 수 없고, 당신이 유일한 가족 또는 보호자라면, 가족 중 나이 드신 분(부모님 등)의 연명의료에 대해 어떻게 결정하시겠습니까?”라는 질문에 ‘환자의 사전연명의료의향서를 따를 것’이라고 응답한 사람이 131명(63.6%)으로 가장 많았고, ‘사망할 수도 있으므로 우선 연명의료를 시작한다’ 27명(13.1%), ‘연명의료를 거부한다’ 19명(9.2%), ‘연락되는 가족, 친지만 의논하여 결정한다’ 17명(8.3%), ‘가족, 친지 중 가장 중요한 사람의 의견 따른다’ 12명(5.8%)으로 연구참여자의 과반수가 환자의 사전연명의료의향서를 따를 것이라고 응답하였다.

“환자 본인(부모님 등)은 사전연명의료의향서를 통해 연명의료를 거부하였는데도 불구하고, 간혹 가족, 보호자들이 이를 번복하고 연명의료를 시작하는 경우가 있습니다. 그 이유는 무엇이라고 생각하십니까?”라는 질문에 ‘최선을 다해서 할 수 있는 치료를 모두 해야만 여한이 없을 것 같아서’ 78명(37.9%)으로 가장 많았고, ‘최선을 다해서 할 수 있는 치료를 모두 해야만 도리를 다했다고 할 수 있을 것 같아서’ 63명(30.6%), ‘환자와 못다 한 대화나 일 처리를 위한 시간을 연장하기 위해’ 24명(11.7%), ‘친지, 가족들과 연명의료 결정을 위한 시간을 연장하기 위해’ 21명(10.2%), ‘환자가 돌아가시는 모습을 보는 것이 두려워서’ 18명(8.7%)이었다. 각 변수는 남녀 사이에 통계적으로 유의한 차이가 없었다.

표 7. 가족의 연명의료 결정방법과 번복 이유에 대한 의견

변수	전체 (N=206) (N,%)	성별		P-value
		남 (n=100) (n,%)	여 (n=106) (n,%)	
연명의료 결정방법*				
환자의 사전연명의료의향서에 따를 것	131(63.6)	61(61.0)	70(66.0)	0.338
우선 연명의료를 시작함	27(13.1)	17(17.0)	10(9.4)	
연명의료를 거부함	19(9.2)	11(11.0)	8(7.5)	
연락되는 가족, 친지만 의논하여 결정	17(8.3)	6(6.0)	11(10.4)	
가족 중 가장 중요한 사람의 의견 따름	12(5.8)	5(5.0)	7(6.6)	
연명의료 번복 이유[†]				
못다 한 대화나 일 처리를 위함	24(11.7)	15(15.0)	9(8.5)	0.409
가족들이 연명치료 결정을 의논하기 위함	21(10.2)	12(12.0)	9(8.5)	
환자 사망이 두려움	18(8.7)	6(6.0)	12(11.3)	
할 수 있는 치료를 다해야 여한이 없음	78(37.9)	34(34.0)	44(41.5)	
할 수 있는 치료를 다해야 도리를 다함	63(30.6)	32(32.0)	31(29.2)	
기타 [‡]	2(1.0)	1(1.0)	1(0.9)	

* “만약 응급 상황에서 연명의료를 시작해야 할지 결정해야 하는데, 연명의료 결정에 중요한 역할을 해야 하는 분들과 의논할 수 없고, 당신이 유일한 가족 또는 보호자라면, 가족 중 나 이 드신 분(부모님 등)의 연명의료에 대해 어떻게 결정하시겠습니까?”[†] “환자 본인(부모님 등)은 사전연명의료의향서를 통해 연명의료를 거부하였는데도 불구하고, 간혹 가족, 보호자들이 이를 번복하고 연명의료를 시작하는 경우가 있습니다. 그 이유는 무엇이라고 생각하십니까?”,[‡] 기타 답변으로는 ‘생명의 소중함’, ‘경제적 문제’가 있었음.

5. 연구참여자의 사전연명의료의향서 작성 의향

5.1 사회경제적 특성에 따른 사전연명의료의향서 작성 의향

연구참여자의 사회경제적 특성에 따른 사전연명의료의향서 작성 의향을 분석한 결과는 <표 8>과 같다.

전체 연구참여자 중에서 사전연명의료의향서 작성 의향이 있는 군은 171명(83.0%)이었고, 작성 의향이 없는 군은 35명(17.0%)이었다. 남성에서는 81명(81.0%)이 사전연명의료의향서 작성 의향이 있다고 응답했고, 19명(19.0%)이 없다고 응답하였다. 여성은 90명(84.9%)이 작성 의향이 있었고, 16명(15.1%)이 없다고 응답하였다.

사회경제적 특성에서 사전연명의료의향서 작성 의향이 가장 높은 군은 연령대 ‘60~64세’ 37명(92.5%), 결혼상태 ‘이혼’ 12명(85.7%), 거주 지역 ‘서울 및 수도권 지역’ 87명(84.5%), 교육 수준 ‘대졸 이상’ 133명(83.1%), 종교 ‘있음’ 85명(84.2%), 경제적 만족도 ‘만족’ 41명(87.2%), 월평균 가구소득 ‘400~599만원’ 49명(87.5%), 직업 ‘무직’ 48명(84.2%)이었으며, 가장 낮은 작성 의향을 보인 군은 연령대 ‘50~54세’ 82명(80.4%), 결혼상태 ‘미혼’ 17명(70.8%), 거주 지역 ‘중부권’ 39명(81.3%), 교육 수준 ‘고졸 이하’ 38명(82.6%), 종교 ‘무교’ 86명(81.9%), 경제적 만족도 ‘불만족’ 49명(79.0%), 월평균 가구 소득 ‘200만원 미만’ 10명(76.9%), 직업 ‘있음’ 123명(82.6%)으로 나타났지만, 사회경제적 특성 변수에 따른 사전연명의료의향서 작성 의향은 통계적으로 유의한 차이는 없었다.

표 8. 연구참여자의 사회경제적 특성에 따른 사전연명의료의향서 작성 의향

변수	사전연명의료의향서 작성 의향		
	(N=206)		P-value
	있음 (n=171) N(%)	없음 (n=35) N(%)	
성별			
남자	81(81.0)	19(19.0)	0.456
여자	90(84.9)	16(15.1)	
연령대			
50~54세	82(80.4)	20(19.6)	0.203
55~59세	52(81.3)	12(18.8)	
60~64세	37(92.5)	3(7.5)	
결혼상태			
미혼	17(70.8)	7(29.2)	0.411
기혼	137(84.6)	25(15.4)	
사별	5(83.3)	1(16.7)	
이혼	12(85.7)	2(14.3)	
거주 지역			
서울 및 수도권(서울, 경기, 인천)	87(84.5)	16(15.5)	0.854
중부권 (충북, 충남, 대전, 세종, 대구, 강원, 경북)	39(81.3)	9(18.8)	
남부권 (부산, 울산, 경남, 광주, 전북, 전남, 제주)	45(81.8)	10(18.2)	
교육 수준			
고졸 이하	38(82.6)	8(17.4)	0.935
대졸 이상	133(83.1)	27(16.9)	
종교 유무(n=205)			
있음	85(84.2)	16(15.8)	0.667
없음	86(81.9)	19(18.1)	
경제적 만족도			
불만족	49(79.0)	13(21.0)	0.520
보통	81(83.5)	16(16.5)	
만족	41(87.2)	6(12.8)	
월평균 가구소득			
200만 원 미만	10(76.9)	3(23.1)	0.644

200~399만 원	30(76.9)	9(23.1)	
400~599만 원	49(87.5)	7(12.5)	
600~799만 원	37(86.0)	6(14.0)	
800만 원 이상	45(81.8)	10(18.2)	
<hr/>			
직업 유무			
유	123(82.6)	26(17.4)	0.777
무	48(84.2)	9(15.8)	
<hr/>			

5.2 건강 관련 특성에 따른 사전연명의료의향서 작성 의향

연구참여자의 건강 관련 특성에 따른 사전연명의료의향서 작성 의향을 분석한 결과는 <표 9>와 같다.

건강 관련 특성에서 가장 높은 사전연명의료의향서 작성 의향을 보인 군은 스트레스 ‘많이 느낌’ 52명(91.2%), 주관적 건강상태 ‘나쁨’ 25명(86.2%), ‘현재 흡연 중’ 55명(87.3%), 음주 ‘안 함’ 31명(86.1%), 신체활동 ‘주 5회 이상’ 22명(84.6%), 입원 및 수술 경험이 있을 때 36명(87.8%)이었으며, 가장 낮은 작성 의향을 보인 군은 스트레스 ‘조금 느낌’ 86명(77.5%), 주관적 건강상태 ‘보통’ 106명(82.2%), ‘과거 흡연’ 16명(69.6%), 음주 ‘1잔 미만/월’ 35명(81.4%), 신체활동 ‘안 함’ 57명(80.3%), 입원 및 수술 경험이 없는 경우 135명(81.8%)으로 나타났다. 건강 관련 특성 변수에 따른 사전연명의료의향서 작성 의향은 통계적으로 유의한 차이는 없었다.

표 9. 연구참여자의 건강 관련 특성에 따른 사전연명의료의향서 작성 의향

변수	사전연명의료의향서 작성 의향 (N=206)		P-value
	있음(n=171)	없음(n=35)	
	N(%)	N(%)	
스트레스 정도			
많이 느낌	52(91.2)	5(8.8)	0.063
조금 느낌	86(77.5)	25(22.5)	
느끼지 않음	33(86.8)	5(13.2)	
주관적 건강상태			
좋음	40(83.3)	8(16.7)	0.870
보통	106(82.2)	23(17.8)	
나쁨	25(86.2)	4(13.8)	
흡연			
현재 흡연	55(87.3)	8(12.7)	0.151
과거 흡연	16(69.6)	7(30.4)	
비흡연	100(83.3)	20(16.7)	
음주			
1잔 이상/월	105(82.7)	22(17.3)	0.846
1잔 미만/월	35(81.4)	8(18.6)	
안 함	31(86.1)	5(13.9)	
신체활동			
5회 이상/주	22(84.6)	4(15.4)	0.751
1~4회/주	92(84.4)	17(15.6)	
안 함	57(80.3)	14(19.7)	
입원·수술 경험			
유	36(87.8)	5(12.2)	0.361
무	135(81.8)	30(18.2)	

5.3 연명의료와 사전연명의료의향서 인지에 따른 사전연명의료의향서 작성 의향

연구참여자의 연명의료와 사전연명의료의향서의 인지에 따른 사전연명의료의향서 작성 의향을 살펴보았으며, 결과는 <표 10>과 같다.

연명의료 인지에 따라 사전연명의료의향서 작성 의향이 있는 군은 전체 171명 중, ‘조금 알고 있음’ 95명(55.6%)으로 가장 많았고, ‘매우 잘 알고 있음’ 52명 (30.4%), ‘들어본 적 있음’ 23명(13.5%), ‘전혀 모름’ 1명 (0.6%) 순으로 응답자가 많았다. 연명의료 인지에서 ‘매우 잘 알고 있음’이 52명(94.5%)으로 사전연명의료의향서 작성 의향이 가장 높았으며, ‘조금 알고 있음’ 95명 (83.3%), ‘들어본 적 있음’ 23명(65.7%), ‘전혀 모름’ 1명(50.0%) 순으로 사전연명의료의향서 작성 의향이 높았다. 연명의료 인지에 따른 사전연명의료의향서 작성 의향은 집단 간 통계적으로 유의한 차이가 있었다($p=0.001$).

사전연명의료의향서 인지에 따른 사전연명의료의향서 작성 의향이 있는 군은 전체 171명 중, ‘조금 알고 있음’ 73명(42.7%)이 가장 많았으며, ‘들어본 적 있음’ 54명(31.6%), ‘매우 잘 알고 있음’ 29명(17.0%), ‘전혀 모름’ 15명(8.8%) 순으로 응답자가 많았다. 사전연명의료의향서 인지에서 ‘조금 알고 있음’이 73명(93.6%)으로 사전연명의료의향서 작성 의향이 가장 높았으며, ‘매우 잘 알고 있음’ 29명(93.5%), ‘들어본 적 있음’ 54명(76.1%), ‘전혀 모름’ 15명(57.7%) 순으로 사전연명의료의향서 작성 의향 높았다. 사전연명의료의향서 인지에 따른 사전연명의료의향서 작성 의향은 집단 간 통계적으로 유의한 차이가 있었다($p<0.001$).

표 10. 연구참여자의 연명의료와 사전연명의료의향서 인지에 따른 사전연명의료의향서 작성 의향

변수	사전연명의료의향서 작성 의향 (N=206)		P-value
	있음 (n=171) N(%)	없음 (n=35) N(%)	
	연명의료 인지		
매우 잘 알고 있음	52(94.5)	3(5.5)	0.001*
조금 알고 있음	95(83.3)	19(16.7)	
들어본 적 있음	23(65.7)	12(34.3)	
전혀 모름	1(50.0)	1(50.0)	
사전연명의료의향서 인지			
매우 잘 알고 있음	29(93.5)	2(6.5)	<0.001
조금 알고 있음	73(93.6)	5(6.4)	
들어본 적 있음	54(76.1)	17(23.9)	
전혀 모름	15(57.7)	11(42.3)	

* Fisher' s exact test.

5.4 사별 경험에 따른 사전연명의료의향서 작성 의향

연구참여자의 사별 경험과 연명의료 관련 특성에 따른 사전연명의료의향서 작성 의향을 분석한 결과는 <표 11>과 같다.

사전연명의료의향서 작성 의향에서 가장 높은 작성 의향을 보인 경우는 사별 경험 ‘있음’ 101명(87.1%), 가족의 연명의료 의논 경험 ‘없음’ 49명(92.5%), 가족의 연명의료 거부 경험 ‘없음’ 57명(87.7%), 가족의 연명의료 중단 경험 ‘잘 모름’ 15명(93.8%), 가족의 사전연명의료의향서 작성 경험 ‘있음’ 23명(95.8%), 본인의 연명의료 ‘수락’ 18명(85.7%)에서 가장 높은 작성 의향을 보였으며, 가장 낮은 작성 의향을 보인 군은 사별 경험 ‘없음’ 70명(77.8%), 가족의 연명의료 의논 경험 ‘있음’ 52명(82.5%), 가족의 연명의료 거부 경험 ‘있음’ 23명(85.2%), 가족의 연명의료 중단 경험 ‘없음’ 67명(85.9%), 가족의 사전연명의료의향서 작성 경험 ‘잘 모름’ 15명(83.3%), 본인의 연명의료 ‘거부’ 153명(82.7%)이었으나, 집단 간 통계적으로 유의한 차이가 없었다.

표 11. 연구참여자의 사별 경험에 따른 사전연명의료의향서 작성 의향

변수	빈도	사전연명의료의향서 작성 의향		P-value
		있음 N(%)	없음 N(%)	
사별 경험	206			
있음		101(87.1)	15(12.9)	0.078
없음		70(77.8)	20(22.2)	
가족의 연명의료 의논 경험	116			
있음		52(82.5)	11(17.5)	0.113
없음		49(92.5)	4(7.5)	
가족의 연명의료 거부 경험	116			
있음		23(85.2)	4(14.8)	0.946
없음		57(87.7)	8(12.3)	
잘 모름		21(87.5)	3(12.5)	
가족의 연명의료 중단 경험	116			
있음		19(86.4)	3(13.6)	0.691
없음		67(85.9)	11(14.1)	
잘 모름		15(93.8)	1(6.3)	
가족의 사전연명의료의향서 작성 경험	116			
있음		23(95.8)	1(4.2)	0.349
없음		63(85.1)	11(14.9)	
잘 모름		15(83.3)	3(16.7)	
본인의 연명의료 의향	206			
수락		18(85.7)	3(14.3)	0.728
거부		153(82.7)	32(17.3)	

6. 사전연명의료의향서 작성 의향 관련 요인

연구참여자 206명의 사전연명의료의향서 작성 의향 관련 요인을 분석한 결과는 <표 12>와 같다.

연구참여자의 특성 중 사전연명의료의향서 작성 의향에 통계적으로 유의한 차이를 보인 연명의료 인지 여부, 사전연명의료의향서 인지 여부를 독립변수에 포함하였으며, 본 연구에서는 통계적으로 유의한 차이를 보이지 않았으나 선행연구에서 사전연명의료의향서 작성 의향 관련 요인으로 밝혀진 사별 경험, 주관적 건강상태, 입원·수술 경험 유무, 성별, 연령대, 거주 지역, 결혼상태, 교육 수준, 종교 유무, 경제적 만족도를 독립변수에 포함하였다. 또한, 사전연명의료의향서 작성은 건강 행위 중 하나로 분류되고 있기에(Fried et al., 2012; 김은미, 2020), 건강 행위와 밀접한 관련이 있는 흡연, 음주, 신체활동을 독립변수에 포함하였다. 종속변수는 사전연명의료의향서 작성 의향 유무였다.

연구참여자의 사전연명의료의향서 작성 의향과 관련된 변수를 확인하기 위하여 다중 로지스틱 회귀분석(Multiple logistic regression analysis)을 시행하였으며, 분석 전에 Hosmer 및 Lemeshow 검정을 수행하여 모형의 적합도를 확인하였다. 검정 결과, 모형은 적합한 것으로 나타났다($p=0.265$). 분석 결과는 오즈비(Odds Ratio, OR)와 95% 신뢰구간(Confidence Interval, CI)으로 나타내었다.

Model I 유형은 연명의료 인지를 포함하였다.

Model II 유형은 연명의료 인지, 사전연명의료의향서 인지를 포함하였다.

Model III 유형은 연명의료 인지, 사전연명의료의향서 인지, 사별 경험, 주관적 건강상태, 입원·수술 경험 유무, 성별, 연령대, 거주 지역, 결혼상태, 교육 수준, 종교 유무, 경제적 만족도, 흡연, 음주, 신체활동을 포함하였다.

Model I 유형에서는 연명의료 인지가 있는 군이 없는 군에 비해 사전연명의료의향서를 작성할 오즈비는 3.62배(OR 3.62, 95% CI 1.61-8.14)였으며, 이는 통계적으로 유의하였다.

Model II 유형에서는 사전연명의료의향서 인지가 있는 군이 없는 군에 비해 사전연명의료의향서를 작성할 오즈비가 4.80배(OR 4.80, 95% CI 1.86-12.39)였으며, 이는 통계적으로 유의하였다.

Model III 유형에서는 사전연명의료의향서 인지가 있는 군에서 인지가 없는 군에 비하여 사전연명의료의향서를 작성할 오즈비가 4.32배(OR 4.32, 95% CI 1.59-11.70)였으며, 이는 통계적으로 유의하였다. 그 외 연명의료 인지, 사별 경험, 주관적 건강상태, 입원·수술 경험, 성별, 연령대, 거주 지역, 결혼상태, 교육 수준, 종교 유무, 경제적 만족도, 흡연, 음주, 신체활동은 사전연명의료의향서 작성 의향과 관련성이 없었다.

표 12. 사전연명의료의향서 작성 의향 관련 요인

변수	Model I	Model II	Model III
	OR(95%CI)	OR(95%CI)	OR(95%CI)
연명의료 인지			
없음	1.00	1.00	1.00
있음	3.62(1.61-8.14)	1.77(0.73-4.28)	1.84(0.69-4.91)
사전연명의료의향서 인지			
없음		1.00	1.00
있음		4.80(1.86-12.39)	4.32(1.59-11.70)
사별 경험			
없음			1.00
있음			1.51(0.64-3.58)
주관적 건강상태			
좋음			1.00
보통			0.83(0.30-2.29)
나쁨			1.25(0.22-6.99)
입원·수술 경험			
없음			1.00
있음			1.08(0.34-3.40)
성별			
남자			1.00
여자			1.24(0.48-3.23)
연령대			
50~54세			1.00
55~59세			1.18(0.46-3.02)
60~64세			2.26(0.57-9.06)
거주 지역			
서울 및 수도권			1.00
중부권			0.46(0.16-1.35)
남부권			1.04(0.37-2.95)
결혼상태			
기혼			1.00
미혼, 이혼, 사별			0.67(0.24-1.84)
교육 수준			
고졸 이하			1.00
대졸 이상			0.92(0.33-2.57)
종교 유무			
없음			1.00
있음			0.80(0.33-1.94)

경제적 만족도	
불만족	1.00
보통	1.70(0.60-4.79)
만족	1.86(0.50-6.95)
흡연	
비흡연	1.00
과거 흡연	1.75(0.58-5.29)
현재 흡연	0.43(0.12-1.60)
음주	
안 함	1.00
1잔 이상/월	0.73(0.22-2.40)
1잔 미만/월	0.88(0.18-4.17)
신체활동	
안 함	1.00
1~4회/주	1.13(0.26-4.82)
5회 이상/주	0.82(0.32-2.11)

V. 고찰

매년 만성질환으로 사망하는 환자가 늘어나면서 사회적으로 연명의료와 사전 연명의료의향서에 대한 관심이 증가하고 있으나, 실제 일반 대중들의 사전 연명의료의향서에 대한 인식과 참여율은 낮은 편이다(국립연명의료관리기관, 2024). 사전연명의료의향서는 건강할 때 자신이 직접 연명의료에 대한 의사를 표현하는 문서로, 의료기관에서 작성하는 연명의료계획서보다 자기결정권 존중의 의미에서 더 강조되고 있다. 또한, 여러 선행연구에서 환자와 가족 간 연명의료 의향이 다름이 확인되고 있기에, 사전연명의료의향서는 임종 과정에서 환자와 가족 간 연명의료에 대한 논의를 촉진하여 불필요한 갈등을 방지하고 환자의 자율성을 존중하며 품위 있는 임종을 돕는 중요한 도구로 여겨진다.

본 연구는 국내 장년(만 50세~만 64세) 남녀의 사전연명의료의향서 작성 의향 관련 요인을 파악하고 사전연명의료의향서의 인식과 작성률을 높이기 위한 기초자료를 제공하기 위한 목적으로 시행되었다.

분석 결과, 건강한 장년 남녀에서 사전연명의료의향서 인지가 있는 경우에만 사전연명의료의향서 작성 의향이 높았으며(OR 4.32, 95% CI 1.59-11.70), 연구 참여자의 사회경제적 특성, 건강 관련 특성, 연명의료 인지, 사별 경험은 사전연명의료의향서 작성 의향과 관련이 없었다. 이와 관련하여 개인의 특성이나 사별 및 연명의료에 대한 경험은 각 개인이 처한 다양한 상황에 따라 다르게 인식되고, 그로 인해 서로 다른 가치관을 형성하게 된다는 것과 관련이 있어 보이며(van der Steen et al., 2014), 장년과 노인 간 연구 결과 차이를 보여주어, 노인의 선행연구 결과를 장년으로 일반화하기 어려움을 시사한다. 또한, 연구참여자의 89.8%가 본인의 연명의료에 대하여 거부하였지만, 그중

사전연명의료의향서에 대하여 모른다는 사람이 50.3% 이어서 일반 대중들의 사전연명의료의향서에 대한 인지가 부족하다는 연구 결과와 일치하였다(전희정, 최지연, 이일학, 2023). 본 연구에서 조사된 장년층의 사전연명의료의향서 작성 의향은 83.0%였으나, 실제 동일 연령대 작성 완료자는 약 46만 명으로 인구 대비 3.6%에 불과해, 그 격차가 큰 것으로 나타났다(국립연명의료관리기관, 2024; 통계청, 2024). 따라서 이러한 격차를 좁히기 위해서 단계적으로 촉진 요인을 파악하고, 보다 적극적인 전략을 개발하여 작성 기회를 제공할 필요가 있다.

본 연구에서 연명의료 인지에 따른 사전연명의료의향서 작성 의향에 대한 로지스틱 회귀분석 모형에 연명의료 인지만을 포함하였을 때, 사전연명의료의향서를 작성 의향 오즈비가 3.62배 높았다. 그러나, 로지스틱 회귀분석 모형에서 연명의료 인지 변수와 사전연명의료의향서 인지 변수를 함께 투입한 결과, 연명의료 인지 변수는 통계적 유의성이 사라졌으며, 사전연명의료의향서 인지가 있는 군에서만 그렇지 않은 군에 비하여 사전연명의료의향서를 작성 의향이 4.32배 높았다. 또, 사회경제적 특성과 건강 관련 특성을 변수에 함께 투입하였을 때도 연명의료에 대한 인지는 사전연명의료의향서 작성 의향과 직접적인 관련이 없었으며, 사전연명의료의향서에 대한 인지만 사전연명의료의향서 작성 의향을 높이는 것으로 나타났다. 노인을 대상으로 한 선행연구에서도 사전연명의료의향서를 인지한 군이 그렇지 않은 군보다 사전연명의료의향서 작성 의향 오즈비가 4.21배 높게 나타나, 본 연구 결과와 일치하였다(임정미, 김범중, 2021).

만 65세 미만 성인 대상 선행연구에서는 연령이 증가하거나 감소함에 따라 사전연명의료의향서에 대한 지식과 태도, 작성 의향 변화에 일관성이 없음이 밝혀져 있으며(Keam et al., 2013, 류미희, 2022; 유혜인, 이영희, 2020), 본

연구에서도 연령과 사전연명의료의향서 작성 의향은 차이가 없어 선행연구의 결과와 일치하는 양상을 보였다.

성인 중기 대상 연구에서 성별과 사전연명의료의향서 작성 의향은 관련성이 없었으며(Hong et al., 2017; 박현정, 2023), 본 연구에도 성별은 사전연명의료의향서 작성 의향과 관련성이 없는 것으로 나타나, 선행연구와 일치하였다.

본 연구에서 거주 지역 간 사전연명의료의향서 작성 의향에는 차이가 없는 것으로 나타났으며, 거주 지역 간 직접적인 비교를 한 선행연구는 찾기 어려웠다. 따라서 장년의 사전연명의료의향서 작성 의향과 관련된 요인으로 연령, 성별, 지역 외 요인이 더 중요할 수 있다.

Hong 등(2017)의 연구에서 높은 교육 수준은 사전연명의료의향서 작성을 포함한 임종기 치료 계획 수립과 관련이 있다고 하였으나, 본 연구에서는 교육 수준과 사전연명의료의향서 작성 의향은 관련이 없었다. 이는 본 연구참여자의 77.7%가 대학교 졸업 이상의 학력으로 나타났고 Hong 등(2017)의 연구에서는 18.6%로 나타나 분포의 차이에 기인한 것으로 보인다. 이와 관련하여 일반인을 대상으로 한 류미희(2022)의 연구에서 교육 수준이 높을수록 사전연명의료의향서에 대한 지식 정도가 높다고 하여, 교육 수준은 사전연명의료의향서의 의학용어나 법률적 절차에 대한 이해 정도와 관련이 있음을 추정할 수 있다. 또, 노인과 환자 대상의 선행연구에서도, 교육 수준이 높을수록 사전연명의료 작성 의향이 높게 나타나(Choi and Ko, 2024; 손은성, 서민정, 2022), 장년층에서 교육 수준과 사전연명의료의향서 작성 의향과의 관련성을 파악하기 위해서는 추가 연구가 필요해 보인다.

국외의 선행연구에서 기혼자가 미혼, 이혼, 사별한 사람보다 사전연명의료의향서 작성 의향이 더 높았으나(Ni et al., 2021), 본 연구에서 결혼상태는 사전연명의료의향서 작성 의향과 관련이 없었다. 국내 중년을 대상으로 한 박현정(2023)의 연구에서도 결혼상태와 사전연명의료의향서 작성 의향은 관련성이

없게 나타나, 본 연구와 일치하는 양상을 보였다.

종교가 있는 사람이 없는 사람보다 사전연명의료의향서를 작성할 의향이 높았으나(이선화, 이규은, 2015), 본 연구에서는 종교와 사전연명의료의향서 작성 의향과는 관련이 없었다. 이는 이선화 등(2015)의 연구는 병원 내 환자와 보호자를 대상으로 한 연구로, 무교의 비율이 33.1%였지만, 본 연구에서는 무교의 비율이 51.2%로 더 높고, 일반 장년층을 대상으로 한 연구에서 그 차이점이 있다고 생각된다. 한편, Huang 등(2016)의 연구에서는 특정 종교를 믿는 경우 사전연명의료의향서 작성 의향이 더 낮기도 하였다.

Hong 등(2017)의 연구에서는 월평균 소득이 높을수록 사전연명의료의향서 작성 의향이 높았으나, 본 연구에서는 월평균 소득과 경제적 만족도는 사전연명의료의향서 작성 의향에 관련성이 없었다. 이에 박소영(2018)은 실제로 경제적인 요소가 본인과 가족의 연명의료 의사결정에 영향을 미친다고 하더라도, 표면적으로 잘 드러나지 않는다고 하였다. 더불어 본 연구는 자가 기입 설문으로 소득 수준을 조사한 자료를 이용한 한계점이 있다.

결과적으로, 본 연구에서 사회경제적 특성 변수들과 사전연명의료의향서 작성 의향은 관련이 없었다. 이는 성인 중기를 대상으로 한 선행연구와 비슷한 양상을 보였으며(Hong et al., 2017; 박현정, 2023), 만 65세 이상 노인을 대상으로 한 선행연구와는 차이를 보였다. 이는 성인 중기와 노인의 사회경제적 특성의 분포가 다르기 때문으로 보인다. 만 45세~만 64세 성인 181명과 만 65세 이상 노인 209명의 사회경제적 특성을 비교한 연구에서, 성별, 교육 수준, 결혼상태, 직업, 종교, 건강 상태에서 모두 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다(김미정, 김귀분, 2013). 이는 연령에 따라 사회경제적 특성이 다르며, 이러한 특성이 사전연명의료의향서 작성 의향에 미치는 영향도 다를 수 있음을 시사한다.

건강 관련 특성 변수와 관련하여 장년층의 선행연구는 찾아보기 힘들었으며,

지역사회 거주 만 65세 이상 노인을 대상으로 한 Choi 등(2024)의 연구에서는 음주 빈도가 잦고, 신체활동의 빈도가 높고, 입원 및 수술 경험이 있을 때 사전연명의료의향서 작성 의향이 높았다. 하지만 본 연구에서는 흡연, 음주, 신체활동 그리고 입원 및 수술 경험은 사전연명의료의향서 작성 의향과 관련이 없었다. 이에 강은정(2007)은 장년과 노인 사이에 음주, 흡연, 신체활동 등의 건강 행위 빈도에 차이가 있으며, 건강 행위를 적게 하는 집단이 노인에게서 가장 많고 장년에서는 가장 적어, 두 연령대 간의 양상이 다르다고 하였다. 또한, Koss(2017)의 연구에서는 병원에 입원하거나 수술을 받는 사람은 사전연명의료의향서에 대한 정보를 접하게 되어 사전연명의료의향서 작성 완료율이 증가한다고 하였다. 따라서 이러한 차이는 본 연구참여자의 80.1%가 입원 및 수술 경험이 없는 점과 병원 입원 환자 비율이 노인에서 장년보다 약 2배 더 많이 보고된 것에 기인한 것으로 보인다(건강보험심사평가원, 2024).

일반인을 대상으로 한 Ni 등(2021)의 연구에서는 연구참여자의 주관적 건강상태가 나쁠 때 사전연명의료의향서 작성 의향이 높았으나, 본 연구에서는 주관적 건강상태와 사전연명의료의향서 작성 의향은 관련이 없었다. 이에 정영미(2021)는 자신이 느끼는 주관적 건강상태는 사전연명의료의향서에 직접적인 영향을 미치지 않으며, 주로 건강상태가 악화되었을 때 사전연명의료 결정태도가 증가한다고 하였다. 따라서, 본 연구에서 주관적 건강상태가 나쁘다고 응답한 비율은 14.1%인 반면, Ni 등(2021)의 연구에서는 59.4%가 자신의 건강상태를 나쁘다고 보고한 것에서 차이가 생긴 것으로 생각된다.

가까운 가족이나 지인의 사별 경험은 사전연명의료의향서 작성에 영향을 준다고 밝혀져 있었으나(Hong et al., 2017), 박현정(2023)의 연구에 따르면 가족 및 지인의 사별 경험과 사전연명의료의향서 작성 의향은 관련이 없었으며, 본 연구에서도 사별 경험과 사전연명의료의향서 작성 의향은 관련성이 없었다. 이와 관련하여 사별 경험은 사별 대상과 경과 기간에 따라 개인에게 미치

는 영향이 다름이 밝혀져 있어(김혜진 등, 2022), Hong 등(2017)의 연구에서는 가족 및 지인의 사별 경험을 1년 이내로 제한하였고, 박현정(2023)의 연구는 3년, 본 연구에서는 10년 동안의 사별 경험을 분석한 것에 그 차이가 있다고 생각된다. 또, Cooney 등(2019)의 연구에서 배우자를 사별한 여성의 경우, 사전연명의료의향서 작성 의향이 높다고 하였으나, 본 연구참여자 중 배우자를 사별한 여성은 전체의 1.5%에 불과하여 분석하기에 어려움이 있었다. 하지만, 가족이나 지인의 사별 경험은 자신의 죽음에 대해 생각하고 타인과 논의하는 계기가 되어, 사전연명의료의향서에 대한 태도에 영향을 미친다고 하였기에(류미희, 2022; 유혜인, 이영희, 2020), 추후 사별 경험에 대해서는 사별 대상과 사별 경과 기간 등을 고려하여 연구를 수행할 필요가 있다.

국내의 일반인을 대상으로 한 연구에서, 조사 시점에서는 연구참여자들의 사전연명의료의향서에 대한 인지가 매우 낮게 보고되었으나, 해당 연구에 참여하게 되어 사전연명의료의향서의 용어와 내용을 알게 되었을 때 사전연명의료의향서 작성 의향이 유의미하게 높아지는 연구 결과들이 있어(Chung et al., 2017; Ni et al., 2021; 이선화, 이규은, 2015), 다른 어떤 요인들보다 사전연명의료의향서에 대한 인지가 사전연명의료의향서 작성 의향과 직접적인 관련이 있는 결정적 요인임을 시사한다.

한편, 본 연구에서 사전연명의료의향서 작성 의향에 직접적인 관련성을 보이지는 않았지만, 사전연명의료의향서 인지와 관련이 있는 변수로는 ‘가족이나 지인의 연명의료 거부 경험’과 ‘가족이나 지인의 사전연명의료의향서 작성 경험’이 있었다. 이에 류미희(2022)의 연구에서는 가족의 연명의료를 의논하여 결정한 경험이 있을 때, 사전연명의료의향서 작성 태도에 긍정적인 영향을 준다고 하였고, 사전연명의료의향서 작성에 대한 긍정적인 태도는 사전연명의료의향서 작성 의향을 높인다고 하였다(박현정, 2023). 즉, 이들 변수가 간접적으로 사전연명의료의향서 작성 의향과 관련이 있음을 알 수 있었다. 하지만,

본 연구에서 가족이나 지인의 연명의료 거부 경험과 사전연명의료의향서 작성 경험은 사별한 사람을 대상으로만 데이터를 수집하여 추가적인 분석과 해석에 한계가 있었으며, 연구참여자의 기억을 기반으로 수집된 데이터기에 부정확하게 보고 되었을 가능성도 배제할 수 없다. 따라서, 추후 장년층에서 이들 변수와 사전연명의료의향서 작성 의향과의 관계 파악을 위해 추가적인 연구가 필요하다고 생각된다.

본 연구참여자의 83.0%가 사전연명의료의향서를 작성할 의향이 있다고 응답하여 선행연구의 결과(79.1%~86.6%)와 일치하는 양상을 보였다(유혜인, 이영희, 2020; 홍정주, 이미옥, 2020). 이는 2018년에 한국보건사회연구원에서 만 40세 이상 성인을 대상으로 조사한 결과인 47.1%보다 높은 수치로, 최근 몇 년 사이 대중들의 사전연명의료의향서에 작성 의향이 높아졌음을 알 수 있다. 그 이유로는, 2018년 연명의료결정제도가 시행된 이후부터 미디어 등 각종 대중 매체를 통하여 대국민 홍보와 캠페인 등이 이루어졌으며, 이로 인해 사전연명의료의향서 작성 의향이 높아진 것으로 보인다(김은미, 2020). 또한, 연명의료에 대해 환자 본인이 결정해야 한다고 생각하는 응답자가 74.5%였으며(한국보건사회연구원, 2018), 본 연구에서도 가족의 연명의료를 결정하는 방법에 대한 질문에 연구참여자의 64.6%가 ‘환자의 사전연명의료의향서를 따를 것’이라고 응답한 것으로 미루어보아, 연구참여자의 연명의료에 대한 자기결정권에 대한 인식과 요구가 높음을 알 수 있었다. 그러나 실제 장년층의 사전연명의료의향서 작성 완료율은 동일 연령 인구 대비 3.6%에 불과한 것으로 나타났다(국립연명의료관리기관, 2024; 통계청, 2024). 이는 사전연명의료의향서 작성 의향과 실제 작성 완료율 사이에 큰 차이가 있음을 의미하며, 작성 의향이 실제 행동으로 이어지지 못하는 이유를 파악할 필요성을 시사한다.

본 연구에서 연명의료에 대해 ‘알고 있다’라고 응답한 사람은 82.0%였으나 그 중 ‘매우 잘 안다’라고 응답한 비율은 26.7%로 나타나, 2021년 시행된 연명의료

결정제도 대국민 인식 조사에서 연명의료 결정제도에 대해 ‘알고 있다’ 82.3%, ‘매우 잘 알고 있다’ 33.6%로 나타난 조사 결과와 비슷한 양상을 보였다(국립 연명의료관리기관, 2022). 즉, 일반 대중들의 대부분은 연명의료나 연명의료 결정제도에 대해 대체로 알고 있긴 하지만, 매우 잘 알고 있는 사람은 그보다 훨씬 적음을 알 수 있었다. 또, 본 연구에서 연명의료 인지가 있는 군은 82.0% 이었고, 사전연명의료의향서 인지가 있는 군은 52.9%였으며, 연명의료 인지가 있는 군 중에서 36.7%는 사전연명의료의향서에 인지가 없다고 응답하여, 연명의료에 비하여 사전연명의료의향서에 관한 내용은 인지가 낮은 것으로 나타났다. 그리고 생애 말기 상황에서 본인의 연명의료를 거부할 것이라는 사람은 전체의 89.8%였으나, 이 중 50.3%가 사전연명의료의향서에 대해 모른다고 응답하여, 연명의료에 대한 자기결정권의 요구가 있는 사람들도 사전연명의료의향서에 대한 인지가 부족함을 알 수 있었다. 사별 경험이 있는 사람을 대상으로 “실제 상황에서 환자의 사전연명의료의향서와 다르게 시행된 이유가 무엇이라고 생각합니까?”라는 질문에 대해 ‘응급상황이라 어떻게 결정되었는지 모른다’가 42.6%, ‘가족이 사전연명의료의향서의 존재를 몰랐다’가 27.8%로 나타났다. 이는 환자 가족들이 사전연명의료의향서의 존재와 내용을 충분히 인지하지 못하는 경우가 많음을 보여주며, 실제 연명의료 결정 상황에서 환자의 사전연명의료의향서가 제대로 반영되지 않을 가능성을 시사한다. 이와 관련하여, 연명의료결정제도를 시행한 지 수년이 지난 현재에도 여전히 일반 대중들은 사전연명의료의향서 작성 과정과 내용에 대한 인지가 부족하고, 일부는 잘못된 지식을 가지고 있다고 보고되고 있어(전희정, 최지연, 이일학, 2023), 보다 적극적인 사전연명의료의향서의 홍보와 교육, 대국민 캠페인 등의 필요성을 시사한다.

본 연구에서는 설문을 통하여 한국 사회의 전반적인 문화적인 요소도 확인할 수 있었다. “환자가 사전연명의료의향서를 통해 연명의료를 거부하였음에도 불

구하고, 간혹 가족, 보호자들이 이를 번복하고 연명의료를 시작하는 경우가 있습니다. 그 이유는 무엇이라고 생각하십니까?”라는 질문에 ‘최선을 다해서 할 수 있는 치료를 모두 해야만 여한이 없다’와 ‘최선을 다해서 할 수 있는 치료를 모두 해야만 도리를 다했다고 할 수 있다’는 응답이 전체의 68.5%를 차지하였다. 이는 우리 사회가 여전히 죽어가는 가족에 대해 최선을 다해 치료에 임하는 ‘도리’와 ‘효’ 사상과 관련된 유교 문화와, 개인의 죽음을 가족 전체의 일로 받아들이는 가족 중심의 문화를 반영하고 있음을 보여준다(Ho, Krishna and Yee, 2010). 또한, 성별 간 응답률 차이를 보였다. 가족의 연명의료 결정 방법에서 ‘우선 연명의료를 시작함’에서는 남성의 응답률이 17.0%로, 여성의 응답률 9.4%보다 높았다. 또한 ‘연명의료를 거부함’에서는 남성의 응답률이 11.0%로, 여성의 응답률 7.5%보다 높았다. 즉, 장년 남성은 가족의 연명의료 의사결정을 독립적으로 하려는 경향이 여성보다 높음을 알 수 있었다. ‘환자의 사전연명의료의향서에 따를 것’에서 여성의 응답률은 66.0%로, 남성의 응답률 61.0%보다 높았다. ‘연락되는 가족, 친지만 의논하여 결정’에서도 여성의 응답률은 10.4%로, 남성의 응답률 6.0%보다 높았으며, ‘가족 중 가장 중요한 사람의 의견 따름’에서 여성의 응답률은 6.6%로, 남성의 응답률 5.0%보다 높았다. 즉, 장년 여성은 연명의료 결정에 있어서 환자의 뜻과 가족 간 상의된 의사를 남성보다 더 중요시함을 알 수 있었다. 이러한 결과는 환자의 연명의료 의사결정에서 가족 구성원들의 성별에 따라 의사결정 갈등이 생길 수 있음을 의미하며, 환자의 사전연명의료의향서가 가족의 의사결정 갈등을 예방하고 의사결정 부담을 완화할 수 있음을 시사한다.

환자가 사전연명의료의향서를 통해 연명의료를 거부하였음에도 불구하고, 가족이 연명의료 결정을 번복하게 되는 이유로 ‘못다 한 대화나 일 처리를 위함’의 남성의 응답률은 15.0%로, 여성의 응답률인 8.5%보다 높았다. 또한, ‘가족들이 연명치료 결정을 의논하기 위함’에서 남성의 응답률은 12.0%로, 여성의

응답률인 8.5%보다 높았다. 이를 통해 장년 남성은 가족 구성원이 사망하는 것에 대비하여 미처 끝내지 못한 일을 처리하고 가족 간 연명의료 결정을 의논하는 주체가 되고자 함을 알 수 있다. 이는 장년 남성이 유교 사회에서 가족 내 책임감과 의무를 중시하는 가부장적 남성의 역할을 하고 있음을 보여준다(백진아, 2009). 반면에 ‘환자 사망이 두려움’에서는 여성(11.3%)이 남성(6.0%)보다 높은 응답률을 보여, 여성이 남성보다 가족의 죽음에 대해 더 강한 슬픔과 두려움을 보인다는 선행연구와 일치하는 양상을 보였다(Hayslip et al., 2015; Momtaz et al., 2015). 또한, 유계숙 등(2023)에 따르면, 현재 50대 이상 여성은 과거 가부장적 문화의 영향으로 교육 수준과 직업에서 성별의 제한을 받았기 때문에 생계를 남편에게 의존하는 경우가 많았고, 경제적인 이유로 가족 사별에 대한 두려움이 높았다. 본 연구에서도 여성의 교육 수준($p=0.034$)과 직업 유무($p<0.001$)가 남성과 차이가 있는 것으로 나타났으며, 이로 인해 여성의 가족 사별에 대한 두려움이 더 크게 나타난 것으로 보인다. 따라서 사전연명의료의향서 인지 향상을 위한 홍보, 캠페인 및 교육 프로그램을 계획할 때, 우리 사회의 전반적인 유교 문화의 특성과 죽음에 대한 가족 중심의 가치관, 과거의 가부장적인 시대를 살아온 장년 성인의 전통적인 성역할 차이 등을 고려하여 접근해야 할 것이다.

VI. 결론 및 제언

본 연구는 사전연명의료의향서 작성 의향과 관련된 요인을 파악하기 위하여 국내에 거주하는 장년 남녀 206명을 대상으로 수집된 자료를 2차 분석하였다. 종속변수는 사전연명의료의향서 작성 의향 유무는 ‘있음’과 ‘없음’으로 구분하였고, 독립변수는 연명의료 인지, 사전연명의료의향서 인지, 사별 경험, 성별, 연령대, 거주 지역, 결혼상태, 교육 수준, 종교 유무, 경제적 만족도, 주관적 건강상태, 흡연, 음주, 신체활동, 입원·수술 경험 유무를 포함하여 분석하였다.

분석 결과, 사전연명의료의향서에 대한 인지가 있는 경우에 그렇지 않은 경우에 비하여 사전연명의료의향서를 작성할 의향이 4.32배 높았으며, 그 외 다른 변수들은 통계적으로 유의한 결과를 보이지 않았다. 사회경제적 특성, 건강 관련 특성, 사별 및 연명의료 관련 변수들은 여러 변수들이 함께 상호작용하여 개인의 가치관과 행동에 영향을 주는 변수이기에 건강한 일반 대중을 대상으로 이들 특성을 일반화시켜 분석하기에는 어려움이 있었다. 하지만, 사전연명의료의향서를 인지하고 있는 것만으로도 사전연명의료의향서 작성 의향이 높아지는 것으로 나타나 사전연명의료의향서 인지는 개인의 특성이나 경험에 비교적 영향을 받지 않고, 독립적으로 작용하여 사전연명의료의향서 작성 의향을 높인다는 사실을 알 수 있었다.

본 연구는 국립연명의료관리기관에서 시행하는 ‘대국민 연명의료결정제도 인식조사’에서 사용되는 연명의료 인지 변수와 사전연명의료의향서 인지 변수를 구분하여 분석에 포함하였다는 것에 선행연구와 차이가 있다. 대국민 연명의료결정제도 인식조사의 결과와 마찬가지로 본 연구에서도 연명의료에 대해서 인지하고 있는 비율이 사전연명의료의향서에 대하여 인지하는 비율보다 더 높

있는데, 이는 연명의료에 대한 정보는 일반적으로 더욱 널리 퍼져 있고 알기가 쉬운 반면, 사전연명의료의향서는 연명의료보다 비교적 구체적인 주제이기 때문에 일반 대중에게 전달되는 정보가 제한적임을 추정할 수 있다. 따라서, 사전연명의료의향서 작성 의향을 높이기 위해서는 대국민 홍보와 교육을 지속적으로 확대하여 국민의 사전연명의료의향서 인지도를 높여야 한다는 필요성을 뒷받침하는 것에 의의가 있다.

본 연구의 한계점 및 제언은 다음과 같다.

첫째, 본 연구는 기존 데이터를 2차 분석한 단면연구로, 이미 사전연명의료의향서를 작성 완료한 사람에 대해서는 조사를 하지 못하였으며, 사전연명의료의향서의 작성 의향이 실제로 행동으로 이어졌는지에 대한 것을 파악하지 못한 점이 한계점으로 사료된다. 추후 사전연명의료의향서 작성 의향이 태도 형성을 거쳐 실제 행동으로 이루어지는 것을 파악하기 위한 전향적 연구를 제안한다.

둘째, 본 연구참여자의 77.7%가 대학교 졸업 이상의 학력으로 나타나 실제 대상 연령의 인구의 교육 수준 분포인 34.7%와 차이가 있어(통계청, 2024), 본 연구의 결과를 장년층 전체로 일반화하여 해석하기엔 어려움이 있다.

셋째, 본 연구에 사용된 자료를 수집하는 과정에서 원활한 온라인 설문 진행을 위하여 연명의료에 대한 법적 정의를 설문지 상단에 기재하여 배포하였다. 때문에 연명의료 인지가 있다고 응답한 사람 82.0% 중 일부는 본 연구의 참여를 통해 연명의료에 대해 알게 되었을 가능성을 배제할 수 없다. 또한, 설문 참여한 행위 자체가 연명의료와 사전연명의료의향서의 인지를 모두 높였을 가능성이 있다.

넷째, 선행연구에서는 만성질환 유무와 이환된 질환의 개수, 호스피스·완화 의료 상담 여부, 사전연명의료의향서 교육 이수 여부, 대중매체를 통한 사전

연명의료의향서 경험 유무, 죽음과 관련한 생각이나 대화 경험과 죽음 관련 교육 이수 여부, 사전연명의료의향서 작성에 적절한 시기가 작성 의향에 미친다고 하였으나, 본 연구에서는 2차 자료의 한계로 변수에 포함하지 못하였다.

다섯째, 연명의료 경험에 대한 일부 변수는 사별한 사람들만 대상으로 제한하여 데이터를 수집하였기 때문에, 전체 집단에 대한 분석에 활용하기에는 한계가 있었다. 또한, 가족의 연명의료 결정방법과 연명의료 번복 이유에 대하여 사별한 가족들을 포함한 전체 연구참여자의 응답을 받았기 때문에, 만약의 상황을 가정한 질문의 의도와는 다르게 자신의 사별 경험을 반영하여 응답했을 가능성이 있다. 따라서, 연명의료의 특성과 경험에 관련된 변수를 포함할 심층적이고 다양한 연구를 제언하는 바이다.

여러 한계점에도 불구하고, 본 연구는 그동안 노인과 환자 중심으로 조사되어 온 사전연명의료의향서 작성 의향을 장년층의 건강한 성인으로 확대하여 분석한 것에 의의를 둔다. 지역적인 한계가 있었던 선행연구와 달리, 본 연구에서는 성별과 지역의 편향을 줄인 자료를 이용하였으며, 분석 결과 사전연명의료의향서 인지만이 사전연명의료의향서 작성 의향과 관련이 있었다.

사회적 인지를 높이면 태도가 형성되고, 긍정적인 태도는 실천의 과정을 거쳐 점차 확산되며 하나의 문화로 정착하게 된다고 하였다(Rogers, 1995; WHO, 2012). 그러므로 우리 사회에서 사전연명의료의향서와 관련하여 환자의 자기결정권 존중과 품위 있는 죽음에 대한 문화가 자리 잡기 위해서는 사전연명의료의향서의 작성 방법과 등록 절차에 대한 구체적인 정보 널리 제공하며, 교육, 홍보, 캠페인 등으로 사회적 인지를 먼저 높여야 할 것이며, 문화적 요인을 고려한 접근이 필요하다.

참고문헌

- Ajzen I. From Intentions to Actions: A Theory of Planned Behavior. Action Control: From Cognition to Behavior. Berlin: Springer, 1985.
- Chung RY, Wong EL, Kiang N, Chau PY, Lau JYC, Wong SY, Yeoh EK, Woo JW. Knowledge, Attitudes, and Preferences of Advance Decisions, End-of-Life Care, and Place of Care and Death in Hong Kong. A Population-Based Telephone Survey of 1067 Adults. J Am Med Dir Assoc 2017;18(4):367 e19- e27.
- Choi S, Ko H. Factors affecting advance directives completion among older adults in Korea. Front Public Health 2024;12:1329916.
- Choi JW, Rhee YJ. Knowledge and Attitudes toward Advance Directives among Middle-Aged Women. J Hosp Palliat Care 2021;24(2):74-84.
- Chopik WJ. Death across the lifespan: Age differences in death-related thoughts and anxiety. Death Stud 2017;41(2):69-77.
- Cooney TM, Shapiro A, Tate CE. End-of-Life Care Planning: The Importance of Older Adults' Marital Status and Gender. J Palliat Med 2019;22(8):902-7.
- Erikson EH. Childhood and Society. 2nd ed. New York: Norton, 1963.
- Fried TR, Redding CA, Robbins ML, Paiva A, O'Leary JR, Iannone L. Promoting advance care planning as health behavior change: development of scales to assess Decisional Balance, Medical and Religious Beliefs, and Processes of Change. Patient Educ Couns 2012;86(1):25-32.
- Hayslip B, Jr., Pruett JH, Caballero DM. The "How" and "When" of Parental Loss in Adulthood: Effects on Grief and Adjustment. Omega

- (Westport) 2015;71(1):3-18.
- Hong M, Kim H, Hong S, Kim MH. End-of-Life Care Attitudes Among Middle-Aged Koreans: Willingness to Use Hospice Services and Advance Directives. *J Hosp Palliat Nurs* 2017;19(5):452-9.
- Ho ZJM, Krishna LKR, Yee CPA. Chinese familial tradition and Western influence: a case study in Singapore on decision making at the end of life. *J Pain Symptom Manage* 2010;40(6):932-7.
- Huang IA, Neuhaus JM, Chiong W. Racial and Ethnic Differences in Advance Directive Possession: Role of Demographic Factors, Religious Affiliation, and Personal Health Values in a National Survey of Older Adults. *J Palliat Med* 2016;19(2):149-56.
- Keam B, Yun YH, Heo DS, Park BW, Cho CH, Kim S, Lee DH, Lee SN, Lee ES, Kang JH, Kim SY, Lee JL, Lee CG, Lim YK, Kim SY, Choi JS, Jeong HS, Chun M. The attitudes of Korean cancer patients, family caregivers, oncologists, and members of the general public toward advance directives. *Support Care Cancer* 2013;21(5):1437-44.
- Keeley MP. 'Turning toward death together': The functions of messages during final conversations in close relationships. *J Soc Pers Relat* 2007;24(2):225-53.
- Kim B, Choi J, Lee I. Factors Associated with Advance Directives Documentation: A Nationwide Cross-Sectional Survey of Older Adults in Korea. *Int J Environ Res Public Health* 2022;19(7).
- Kim M, Foreman MD. Korean American adult children's beliefs about what their parents want at the end of life. *Clin Gerontol* 2011;34(4):305-18.
- Koss CS. Beyond the Individual: The Interdependence of Advance Directive Completion by Older Married Adults. *J Am Geriatr Soc*

2017;65(7):1615-20.

Momtaz YA, Haron SA, Ibrahim R, Hamid TA. Spousal Death Anxiety in Old Age: Gender Perspective. *OMEGA - Journal of Death and Dying* 2015;72(1):69-80.

Ni P, Wu B, Lin H, Mao J. Advance directives and end-of-life care preferences among adults in Wuhan, China: a cross-sectional study. *BMC Public Health* 2021;21(1):2042.

Noh H, Kwak J. End-of-life decision making for persons with dementia: Proxies' perception of support. *Dementia (London)* 2018;17(4):478-93.

Pairojkul S, Raksasataya A, Sorasit C, Horatanaruang D, Jarusomboon W. Thailand's experience in Advance Care Planning. *Z Evid Fortbild Qual Gesundheitswes* 2023;180:85-9.

Rao JK, Anderson LA, Lin F-C, Laux JP. Completion of Advance Directives Among U.S. Consumers. *Am J Prev Med* 2014;46(1):65-70.

Rietjens JAC, Sudore RL, Connolly M, van Delden JJ, Drickamer MA, Droger M, van der Heide A, Heyland DK, Houttekier D, Janssen DJA, Orsi L, Payne S, Seymour J, Jox RJ, Korff IJ. Definition and recommendations for advance care planning: an international consensus supported by the European Association for Palliative Care. *Lancet Oncol* 2017;18(9):e543-e51.

Rogers EM. Diffusion of Innovations: modifications of a model for telecommunications. *Die diffusion von innovationen in der telekommunikation* 1995:25-38.

van der Steen JT, van Soest-Poortvliet MC, Hallie-Heierman M, Onwuteaka-Philipsen BD, Deliens L, de Boer ME, Van den Block L, van Uden N, Hertogh CPM, de Vet HCW. Factors Associated with

- Initiation of Advance Care Planning in Dementia: A Systematic Review. *J Alzheimers Dis* 2014;40:743-57.
- Vandervoort A, Houttekier D, Vander Stichele R, van der Steen JT, Van den Block L. Quality of Dying in Nursing Home Residents Dying with Dementia: Does Advanced Care Planning Matter? A Nationwide Postmortem Study. *PLoS One* 2014;9(3):e91130.
- World Health Organization. Regional Office for the Eastern M. Health education: theoretical concepts, effective strategies and core competencies: a foundation document to guide capacity development of health educators. 2012.
- Yun YH, You CH, Lee JS, Park SM, Lee KS, Lee CG, Kim S. Understanding disparities in aggressive care preferences between patients with terminal illness and their family members. *J Pain Symptom Manage* 2006;31(6):513-21.
- 강은정. 흡연, 음주, 신체활동을 사용한 한국 성인의 건강행태 군집의 분류. *보건사회연구* 2007;27(2):44-66.
- 건강보험심사평가원, 2024.06.12. HIRA빅데이터개방포털 다빈도질병통계. Available form: URL: <https://opendata.hira.or.kr/op/opc/olapHifrqSickInfoTab1.do>
- 고용노동부, 2016.12.17. 보도자료 고령자(高齡者) 대신 장년(長年)으로 명칭 변경. Available form: URL: https://www.moel.go.kr/news/enews/report/enewsView.do;jsessionid=j3PSfd7ma9SVZrQmTeut35vRDRJWhdLNN5fUQ70chXvgyeMsMNWdUk3pVITocfvZ.moe1_was_outside_servlet_www2?news_seq=7310#
- 공수연, 양정은. 성인 자녀의 부모 사별 경험에 대한 연구. *한국생활과학회지* 2011;20(5):885-896.
- 구영신. 연명의료중단 등에 관한 환자의 의사(意思) 추정(推定)의 판단기준과

- 현행법의 문제. *Asia Pac J Health Law Ethics* 2022;16(1):53-77.
- 국가법령정보센터, 2024.04.08. 호스피스·완화의료 및 임종과정에 있는 환자의 연명의료결정에 관한 법률. Available from: URL: [http://www.law.go.kr/법령/호스피스·완화의료 및 임종과정에 있는 환자의 연명의료결정에 관한 법률 시행령](http://www.law.go.kr/법령/호스피스·완화의료_및_임종과정에_있는_환자의_연명의료결정에_관한_법률_시행령).
- 국가법령정보센터, 2024.06.01. 국고보조금 통합관리지침. Available from: URL: <https://law.go.kr/admRulInfoP.do?admRulSeq=2100000234212>
- 국립연명의료관리기관, 2024.03.08. 월별통계 사전연명의료의향서 등록자 연령 내 성별 분포 현황. Available from: URL: <https://www.lst.go.kr/comm/monthlyStatistics.do>
- 국립연명의료관리기관, 2024.03.08. 월별통계 월별 연명의료중단등결정 이행서 통보현황. Available from: URL: <https://www.lst.go.kr/comm/monthlyStatistics.do>
- 국립연명의료관리기관, 2022.03.28. 홍보콘텐츠 연명의료결정제도 얼마나 알고 계시나요?. Available from: URL: <https://www.lst.go.kr/comm/cardDetail.do?bno=2601&brdctscslsno=>
- 권복규, 고윤석, 윤영호, 허대석, 서상연, 김현철, 최경석, 배현아, 안경진. 우리나라 일부 병원에서 환자, 보호자, 의료진의 연명치료 중지 관련 의사결정에 관한 태도. *한국의료윤리학회지* 2010;13(1):1-16.
- 김명숙, 강문희, 김연옥. 지역사회 재가노인의 사전연명의료의향서 작성의도 영향 요인. *한국콘텐츠학회논문지* 2018;18(2):206-47.
- 김미정, 김귀분. 중년과 노인의 심리적 안녕감 영향요인. *동서간호학연구지* 2013;19(2):150-8.
- 김상현, 손명세, 고신옥, 이일학. 무의미한 연명치료 중단에 대한 중환자 전담의사의 인식: 포커스그룹 인터뷰를 중심으로. *한국의료윤리학회지* 2012;15(3):370-84.
- 김수현. 사전의료지시[서]에 대한 성인의 인식과 태도. *기본간호학회지*

2010;17(4):450-9.

김연주, 임채만, 심태선, 홍상범, 허진원, 오동규, 고윤석. 연명의료결정법
전후 전공의들의 연명의료법에 대한 인지도 및 시행 경험, 그리고 현장
에서 겪는 어려움. 한국의료윤리학회지 2020;23(4):279-99.

김은미. 지역사회 거주 노인의 사전연명의료의향서 작성 의지와 예측 요인 분
석[석사학위논문]. 서울: 서울대학교; 2020.

김정아, 김도경, 문수경, 손민국. 국민건강보험공단 빅데이터를 통해 본 연명
의료중단등결정의 이행 현황. 생명, 윤리와 정책 2023;7(1):1-24.

김지영. 한국 성인의 생애말기 치료목표와 가치의 우선순위 및 연명의료결정
관련 요인[석사학위논문]. 서울: 연세대학교; 2023.

김혜진, 송혜원, 이예진, 송인한. 사별 경험자의 복합비에에 영향을 미치는
요인. 보건사회연구 2021;41(3):75-91.

대법원 2009. 5. 21. 선고 2009다17417 전원합의체 판결.

류미희. 일반인의 사전연명의료의향서에 대한 지식과 태도, 연명의료 중단에
대한 의도. 한국산학기술학회 논문지 2022;23(7):297-307.

문정의. 장기요양수급자 가족부양자의 사전연명의료의향서 작성의도 영향요인
[석사학위논문]. 수원: 아주대학교; 2022.

박남주, 홍성애, 송인명. 한국 노인의 사전연명의료의향서 작성 의도 영향 요
인. 대한보건연구 2021;47(1):47-57.

박소영. 우리 사회에서 중환자의 사전돌봄계획의 현황과 연명의료결정에 영향
을 미치는 요인[박사학위논문]. 울산: 울산대학교; 2018.

박지경. 노인의 사전연명의료의향서 작성에 영향을 미치는 요인. 대한통합의
학회지 2023;11(2):87-99.

박현정. 중년 성인의 사전연명의료의향서 작성의도에 미치는 영향요인[석사학
위논문]. 강릉: 가톨릭관동대학교; 2023.

백진아. 기혼 남성의 부성과 가족 경험. 현상과 인식 2009;33(4):163-86.

보건복지부, 2010.07.14. 보도자료 연명치료중단 제도화 관련 사회적 협의체

- 논의결과 발표. Available from: URL: https://www.mohw.go.kr/board.es?mid=a10503000000&bid=0027&act=view&list_no=238554&tag=&nPage=931
- 서울시50플러스재단. 서울특별시 50플러스재단 규정집, 2021.
- 손은성, 서민정. 혈액투석환자의 사전연명의료의향서 작성 영향요인. 한국의료윤리학회지 2022;25(3):243-59.
- 유계숙, 박하영, 송금란. 중·노년기 기혼남녀의 배우자 사별 관련 문제에 대한 지각과 사별 불안 간 관련성: 성별의 조절효과를 중심으로. 생활과학연구논총 2023;27(2):123-40.
- 유혜인, 이영희. 중년 성인의 품위 있는 죽음에 대한 태도와 사전연명의료의향서에 대한 지식 및 태도. 임상간호연구 2020;26(1):86-96.
- 윤영호, 이영선, 남소영, 채유미, 허대석, 이소우, 홍영선, 김시영, 이경식. 품위 있는 죽음과 호스피스·완화의료에 대한 일반 국민들의 태도. 한국호스피스·완화의료학회지 2004;7(1):17-28.
- 이선화, 이규은. 일 종합병원 외래환자와 보호자의 사전의료의향서에 대한 지식, 인식 및 태도. 보건정보통계학회지 2015;40(3):117-28.
- 임정미, 김범중. 65세 이상 노인의 사전연명의료의향서 작성 의향과 정책과제. 인문사회 21 2021;12(2):2733-44.
- 전희정, 최지연, 이일학. 연명의료결정제도의 경험과 개선점: 제도 관련자들의 견해를 중심으로. 생명, 윤리와 정책 2023;7(1):25-47.
- 정영미. 한국 중년층의 사전연명의료의향 의도 구조모형. 한국학교·지역보건교육학회지 2021;22(1):55-72.
- 질병관리청. 2023 만성질환 현황과 이슈, 2023.
- 통계청, 2024.04.08. 「인구동향조사」 시군구/성/연령(5세)별주민등록연앙인구. Available from: URL: https://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=101&tblId=DT_1B040M5&conn_path=I3.
- 통계청, 2024.05.23. 「인구총조사」 교육정도별인구(성/연령/혼인상태/행정구역별). Available from: URL:

https://gsis.kwdi.re.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=338&tblId=DT_1IN0512

하은주, 구미옥. 암 환자의 사전연명의료의향서 작성의도에 대한 영향요인. 기본간호학회지 2021;28(1):121-31.

한국보건사회연구원. 죽음의 질 제고를 통한 노년기 존엄성 확보 방안, 2018.

허대석. 무의미한 연명치료를 거부할 권리. 대한의사협회지 2008;51(6):524-9.

황혜영, 양숙자. 연명의료에 대한 노인 환자와 보호자 간 인식 비교. 한국의료윤리학회지 2016;19(4):484-503.

홍정주, 이미옥. 강원도 거주 성인의 사전연명의료의향서에 대한 인식. 한국 컴퓨터정보학회논문지 2020;25(5):169-78.

= ABSTRACT =

Factors Related to Intention to Complete Advance Directives among Middle-Aged Adults

SeoEon Kim

Graduate School of Public Health

Yonsei University, Seoul, Korea

(Directed by Professor Heejin Kimm, M.D., MPH, Ph.D.)

Background and Purpose

Since the implementation of the Act on Decisions on Life-Sustaining Treatment for Patients in Hospice and Palliative Care or at the End of Life, there has been an increase in the demand for patient autonomy across society. However, the awareness of the life-sustaining treatment decision-making system and the completion rate of Advance Directives(ADs) for life-sustaining treatment remain low.

Particularly during middle age-a period when individuals often experience heightened anxiety about death, frequently triggered by the death of a parent or acquaintance-values regarding death may change. Therefore, increasing the intention to complete ADs for life-sustaining treatment among middle-aged adults can help them prepare for their own death, reduce death anxiety, and improve their quality of life. Therefore, increasing the intention to complete ADs for life-sustaining treatment among

middle-aged adults can help them prepare for their own death, reduce death anxiety, and improve their quality of life. Accordingly, this study aims to analyze the factors related to the intention to complete ADs for life-sustaining treatment among 206 healthy middle-aged men and women aged 50 to 64.

Methods

This study utilized data from a self-reported online panel survey titled "Priorities in End-of-Life Care Goals and Values and Factors Related to Life-Sustaining Treatment Decisions among Korean Adults" conducted by the Graduate School of Public Health at Yonsei University from April to May 2023. It involved a secondary analysis of 206 adults, both male and female, aged between 50 and 64 years, who fit the research objectives.

The research aimed to identify factors related to the intention to complete ADs for life-sustaining treatment. To achieve this, a multiple logistic regression analysis was conducted, adjusting for variables such as the participants' socioeconomic and health-related characteristics. The analysis also incorporated their awareness of life-sustaining treatments, understanding of ADs, and experiences with bereavement and life-sustaining treatment decisions.

Results

Among the 206 participants, there were 100 men and 106 women. The age distribution showed that 49.5% were between 50 and 54 years old, 50.0% resided in Seoul and the metropolitan area, 77.7% had a college education

or higher, and 62.6% reported their health as 'average'.

Awareness of life-sustaining treatment was present in 82.0% of participants, while awareness of ADs for life-sustaining treatment was 52.9%. Furthermore, 56.3% had experienced bereavement. Among all participants, 83.0% expressed an intention to complete ADs for life-sustaining treatment, whereas 17.0% did not intend to complete one.

The logistic regression analysis revealed that participants who were aware of ADs for life-sustaining treatment were 4.32 times more likely to intend to complete ADs (OR 4.32, 95% CI 1.59–11.70) compared to those who were not aware. No other variables showed statistically significant results.

Conclusion

An analysis of the factors related to the intention to complete an advance directive for life-sustaining treatment among middle-aged adults aged 50 to 64 revealed no significant associations with socioeconomic characteristics, health-related factors, awareness of life-sustaining treatments, or experiences of bereavement. However, awareness of advance directives was found to be crucial for increasing the intention to complete one. Advance directives for life-sustaining treatment are essential in an aging society as they help reduce the social costs associated with life-sustaining treatments, minimize communication conflicts between patients and their families, and ensure a dignified death. Therefore, to enhance awareness and completion rates of advance directives and establish them as a cultural norm, it is necessary to expand

public promotion and education about the terminology and content of advance directives for life-sustaining treatment.

Key words: Middle-aged adults, Advance Directives, life-sustaining-treatment decisions