

간호대학생의 생명의료윤리인식과 연명치료중단에 대한 태도

김근면¹, 성경숙¹, 김은주²¹강릉원주대학교 간호학과, ²상지대학교 간호학과

Awareness of Nursing Students' Biomedical Ethics and Attitudes toward Withdrawal of Life-Sustaining Treatment

Geun Myun Kim¹, Kyung Suk Sung¹, Eun Joo Kim²¹Department of Nursing, Gangneung-Wonju National University, Wonju; ²Department of Nursing, Sangji University, Wonju, Korea

Purpose: This study was done to analyze nursing students' attitudes to life-sustaining treatment by measuring their awareness of biomedical ethics and resulting attitude toward withdrawal of life-sustaining treatment. **Methods:** This study was a descriptive research to assess the level of nursing students' awareness of biomedical ethics, attitude toward withdrawal of life-sustaining treatment, and correlations between these variables. After the nursing students signed a consent form they were assessed. Data collection was done from September 1 to October 25, 2016, and analyzed using SPSS 23.0 WIM Program. **Results:** There was a negative correlation and significant difference between nursing students' awareness of biomedical ethics and attitude toward withdrawal of life-sustaining treatment. There was a significant correlation among attitude toward withdrawal of life-sustaining treatment and medical ethics, mortality ethics. **Conclusion:** The findings in the study indicate that it is necessary to provide nursing students with easy access to continuous education to help them establish an acceptable view of withdrawal of life-sustaining treatment.

Key words: Bioethics, Life support care, Nursing students

서론

연구의 필요성

21세기에 들어오면서 인류는 괄목할만한 과학과 의료기술의 발달로 장기이식, Extracorporeal Membrane Oxygenation (ECMO) 기술도입, 불임기술 등이 성공하면서 탄생부터 죽음의 연장까지 인위적이고 조작적인 삶을 영위하게 되었다. 특히 우리나라는 짧은 기간 동안 이러한 발전을 이루어내면서 인간의 존엄성과 생명의료윤리에 대한 담론이 국가

적 이슈가 되고 있다.

간호사는 다양한 현장에서 생명과 죽음에 이르는 생명의료와 관련된 문제에 접하고 있다. 간호는 인간의 생명과 환경을 대상으로 돌봄을 실천하는 학문으로 인도주의를 바탕으로 건강문제를 가진 대상자를 돕는 일련의 모든 활동을 의미한다[1]. 간호사는 이러한 돌봄 서비스를 제공하는 과정에서 윤리적 딜레마를 경험하게 되며 이러한 딜레마를 해결할 수 있는 방안을 모색하는 과정에서 혼란을 경험하게 된다[1]. 윤리적 의사결정은 간호사에게 요구되는 전문직 역할로서 대한간호협회에서 공포한 「한국간호사 윤리선언」에서는 '생명과학기술을 포함한 첨단과학 기술의 적용에 대한 윤리적 판단을 견지하고 부당한 비윤리적 의료행위에 참여하지 않을 것'을 강조하고 있다[2]. 간호사들이 직면하게 되는 생명의료윤리의 문제 상황은 치료거부, 안락사, 임신중절, 치료중단 시기 등이 있으며 이러한 상황에서 간호 인력부족, 조직분위기, 환자 및 보호자의 의견 차이 등을 이유로 윤리적 판단과 의사결정이 상황마다 달라지면서 스스로 윤리적 딜레마에 빠지게 되는

Corresponding author Eun Joo Kim Department of Nursing, Sangji University, 83 Sangjidae-gil, Wonju 26339, Korea

TEL +82-33-738-7624 FAX +82-33-738-7620 E-MAIL kimeju0409@sangji.ac.kr

Key words 생명의료윤리, 연명치료중단, 간호대학생

Received 8 April 2017 Received in revised form 1 June 2017

Accepted 9 June 2017

© This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>) which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

경우들이 많다[3,4]. 이런 현상을 줄이기 위해서 간호사는 확고한 윤리적 가치관이 확립되어 있어야 하며 이러한 노력은 전문직관이나 윤리관이 확정되기 전부터 준비되어야 할 것이다.

한편 연명의료중단은 공식적으로 연명의료중단사례-2009년 김할머니 사례-가 발생한 이래 이와 관련하여 종교계, 의료계, 법조계, 시민 단체와 입법부로부터 추천된 위원들로 구성된 협의체를 구성하여 이와 같은 문제를 해결하려고 시도가 되어왔으며 2016년 연명의료 결정에 관한 법률이 국가생명윤리위원회에서 제정되어 2018년 시행을 앞두고 있다[5]. 법률제정 및 시행까지 구체적인 행동지침이 완성되었음에도 불구하고 연명의료중단에 대한 찬반의 논란은 여전히 존재하고 있다. 즉, 일부 소생이 불가능한 말기 환자의 경우 연명의료를 중단하거나 보류하는 것이 보다 더 인간의 존엄성을 존중하는 바람직한 행위라는 견해와 이미 회생이 불가능한 환자에게 단지 생명유지를 목적으로 의료를 제공하는 것은 환자의 의미 있는 삶이 아니라 고통을 받는 기간을 연장하는 무의미한 노력일 수 있다는 관점들이 존재한다[6,7]. 이러한 상황에서 간호사는 환자의 생명을 연장하기 위해 연명의료행위를 지속해야 하는 것과 환자의 고통을 덜어주고 존엄성을 지켜주며 죽을 권리를 지켜주기 위해 연명의료를 중단하는 것 사이에서 윤리적 딜레마에 놓이게 된다. 즉, '인간생명의 존엄성과 존중' 실현이라는 점에서 전문적 판단을 근거로 한 생명연장과 그 생명에 대한 권리를 존중하는 것 사이에서 윤리적 딜레마에 빠지게 되는데 그럼에도 불구하고 환자의 옹호자로서 그들의 자율성과 원리를 보호하며 환자의 삶의 질을 보존하기 위한 의사결정과정에 중요한 역할을 수행해야 한다[8].

간호대학생을 대상으로 실시된 기존의 생명의료윤리에 대한 연구는 간호대학생의 윤리교육의 필요성과 요구도, 윤리적 딜레마 경험과 의사결정과정에 대한 연구를 통해 윤리적 딜레마 상황에서의 문제해결을 위해 윤리적 가치관이 중요하다는 결과를 보여주고 있으며[9-12], 연명의료중단에 대한 연구는 초기단계이므로 주로 연명의료중단에 대한 지식을 확인하는 연구들이었다[13]. 그러나 간호대학생의 연명의료중단에 대한 의사결정은 지식뿐 아니라 태도를 파악하는 연구들이 진행되어야 할 것이다.

따라서, 본 연구는 간호대학생의 생명의료윤리의식과 연명의료중단에 대한 태도를 파악하고 연명의료중단에 미치는 요인을 파악하고자 한다. 본 연구의 결과는 미래의 간호사로서 간호대학생이 다양한 임상 현장에서 발생할 수 있는 윤리적 딜레마 상황에서 전문적 의견을 전달하고 환자와 가족이 최선의 결정을 할 수 있도록 하는 옹호자 역할에 필요한 교육과정 및 프로그램 개발에 기초자료로 활용될 것이다.

연구 목적

1. 간호대학생의 생명의료윤리의식과 연명의료중단에 대한 태도를 파악한다.

2. 간호대학생의 생명의료윤리의식과 연명의료중단에 대한 태도와 의 상관관계를 파악한다.

3. 간호대학생의 연명의료중단에 대한 태도에 미치는 영향요인을 파악한다.

연구 방법

연구 설계

본 연구는 간호대학생의 생명의료윤리의식과 연명의료중단에 대한 태도 및 상관관계를 파악하기 위한 서술적 조사연구이다.

연구 대상

본 연구의 대상은 W시에 위치한 2개의 대학교에서 간호학을 전공하고 있는 대학생으로 본 연구의 목적을 이해하고 참여하기로 동의한 자로 하였으며 G*power program을 이용하고 유의수준 .05, 효과크기 0.5, 검정력 .95를 유지하기 위해 필요한 최소 대상자의 수가 138명이며 자료 수집 시 탈락률과 임의표집의 한계를 고려하여 400명을 표출하였으며 불성실한 응답자를 제외한 369명의 자료가 최종분석에 활용되었다.

연구 도구

간호대학생의 생명의료윤리의식

Lee[14]가 개발한 윤리적인 가치관 측정도구를 Kwon[15]이 수정·보완한 생명의료윤리의식 측정도구를 이용하여 측정하였다. 본 도구의 요인분석 결과, 총 12개의 하부영역으로 재분석되었으며 12개의 하부영역은 Kong[16]의 인간 개체발생에 따른 분류법에 따라 3가지로 분류하였다.

- 1) 생식윤리(21문항): 태아의 생존권 인정(6문항), 인공수정의 허용정도(5문항), 인간복제 허용정도(3문항), 인간의 생명권(7문항)
- 2) 진료윤리(14문항): 고위험신생아의 치료허용정도(4문항), 인간생명공학 허용정도(6문항), 사회적 규범허용정도(2문항), 의료인의 윤리적 권한(2문항)
- 3) 죽음의 윤리(14문항): 안락사 허용정도(4문항), 뇌사의 허용정도(3문항), 신체의 자기결정권(4문항), 태아생명권 불인정(3문항)

총 49문항, 4점 Likert 척도로 점수가 높을수록 생명의료윤리의식이 높음을 의미한다. Kwon[17]의 연구의 신뢰도 Cronbach's α는 .76이며 본 연구에서의 신뢰도 Cronbach's α는 .71이었다.

연명의료중단에 대한 태도

Park[10]에 의해 개발된 연명의료중단에 대한 태도 측정도구를 Byun[9]이 수정·보완한 측정도구를 사용하여 측정하였다. 본 도구의

요인분석 결과 4개의 하부영역으로 구분되었다. 연명의료중단의 환자자기결정권, 연명의료중단의 가족의사결정권, 연명의료중단 거부권, 연명의료중단의 범위로 구분하였다. 총 19문항, 5점 Likert 척도로 연명의료중단에 대해 긍정적인 입장을 기술하는 15개의 문항과 부정적 입장을 기술한 4개의 문항으로 이루어졌으며 점수가 높을수록 연명의료 중단에 대한 긍정적 태도임을 의미한다. 신뢰도는 Byun[9]의 연구에서 Cronbach's α 는 .88이었고 본 연구에서 Cronbach's α 는 .76이었다.

자료 수집 방법 및 윤리적 고려

본 연구는 연구자 소속기관인 W대학교의 생명윤리심의위원회의 심의를 거쳐 승인을 득한 후 진행하였다(GWNUIRB-2016-13). 자료를 수집하기 전 연구자는 대상자에게 연구 목적과 내용, 연구 진행 과정 중 중단의 의사가 있을 경우 즉시 중단할 수 있음을 충분히 설명한 후 연구 참여에 동의한 대상자들에게 설문조사를 실시하였으며 수집된 자료는 동의서와 설문지를 따로 보관하였으며 설문지의 내용은 개인 정보에 관한 사항이 2가지 이상 포함되지 않았다. 자료 수집은 2016년 9월 1일부터 10월 25일까지 실시되었다.

자료 분석 방법

대상자의 일반적 특성은 빈도와 백분율로, 생명의료윤리의식과 연명의료중단에 대한 태도는 평균과 표준편차를 이용하였다. 생명의료윤리의식과 연명의료중단에 대한 태도와의 상관관계는 Pearson's 상관관계 분석을 하였다. 연명의료중단에 대한 태도에 미치는 영향요인을 확인하기 위해 다중회귀분석을 이용하였다.

연구 결과

대상자의 일반적 특성

대상자의 일반적 특성은 평균연령이 20.78세이었으며 평균학점 분포는 3.5~4.0 미만이 145명(40.1%)으로 가장 많았으며 3.0 미만이 22명(6.1%)으로 가장 적었다. 실습경험이 전혀 없다고 응답한 경우는 201명(54.5%)이었다. 종교가 없다고 응답한 경우가 214명(58.0%)로 가장 많았으며 기독교가 78명(21.1%)로 두 번째로 많았다. 윤리적 가치관에 대한 질문에 대해서는 '상황에 따라 바뀐다'라고 응답한 경우가 208명(56.5%)로 가장 많았으며 '가끔 혼돈된다'라고 한 경우는 111명(30.2%)으로 두 번째로 많았다. 가까운 가족과 친지의 죽음을 경험한 적이 있는 질문에 대해서는 68명(18.9%)을 제외하고 1회 이상을 경험한 것으로 나타났다. 생명의료윤리에 대한 교육을 받은 경험이 있다고 응답한 경우는 202명(56.3%)이었다 (Table 1).

Table 1. The Characteristics of Students (N=369)

Characteristics	Categories	n (%) or M \pm SD
Age (year)		20.78 \pm 1.79
Academic grade	First	96 (25.9)
	Second	108 (29.3)
	Third	110 (29.8)
	Fourth	55 (14.9)
Average grade	<3.0	22 (6.1)
	3.0~3.5	121 (33.6)
	3.5~4.0	145 (40.1)
	4.0>	74 (20.4)
Length of practice period (week)	No experience	201 (54.5)
	<6	6 (1.6)
	6~12	78 (21.1)
	12~18	30 (8.1)
	18~24	27 (7.3)
	>24	27 (7.3)
Religion	No religion	214 (58.0)
	Protestant Christian	78 (21.1)
	Catholic Christian	50 (13.6)
	Buddhist	25 (6.8)
	Other	2 (0.5)
Ethical values	Very firm	47 (12.8)
	Sometimes confused	111 (30.2)
	Change according to situation	208 (56.5)
	Think it is not realistic	2 (0.5)
Experienced the death of close relatives, acquaintances	No	68 (18.9)
	1	132 (36.8)
	2	81 (22.6)
	≥ 3	78 (21.7)
Received biomedical ethics education	Yes	202 (56.3)
	No	157 (43.7)

간호대학생의 생명의료윤리의식과 연명의료중단에 대한 태도

간호대학생의 생명의료윤리의식을 확인한 결과(Table 2), 생식윤리에 해당되는 태아생명권 인정은 3.51 \pm 0.68점, 인간복제 허용정도 3.07 \pm 0.58점, 인공수정 허용정도 3.01 \pm 0.54점이었으며 인간생명권 인정은 2.54 \pm 0.42점이었으며 생식윤리의 총 평균점수는 3.08 \pm 0.53점이었다.

진료윤리의 하위구분인 고위험신생아 치료허용은 3.55 \pm 0.49점, 사회적 규범 허용 정도는 3.30 \pm 0.53점, 인간생명공학은 3.24 \pm 0.46점, 의료인의 윤리적 권한은 2.57 \pm 0.62점이었으며 총 평균은 3.17 \pm 0.53점이었다.

죽음의 윤리에 해당되는 태아생명권 불인정점수는 2.63 \pm 0.54점, 안락사 허용정도 2.63 \pm 0.49점, 뇌사허용정도 2.26 \pm 0.40점, 신체의 자기결정권은 1.87 \pm 0.55점이었으며 총 평균은 2.45 \pm 0.46점이었다.

간호대학생의 연명의료중단에 대한 태도를 확인한 결과(Table 2), 총 평균은 5점 만점에 3.62±0.39점의 긍정적 태도를 보였으며 하부영역을 살펴보면, 가족의사결정권에 대한 태도가 3.29±0.64점, 환자 자기결정권에 대한 태도가 3.98±0.56점, 연명의료중단의 거부결정권한이 4.03±0.58점이었으며 연명의료중단의 중단범위에 대한 동의는 3.18±0.95점으로 긍정적 태도를 보였다.

생명의료윤리의식과 연명의료중단에 대한 태도의 상관관계

생명의료윤리의식의 하부영역과 연명의료중단에 대한 태도와의 상관관계를 확인한 결과(Table 3), 생식윤리와의 유의한 부적 상관관계가 있었으며($r = -.22, p < .001$), 진료윤리는 유의한 중간정도의 정적 상관관계가 있었으며($r = .38, p < .001$), 죽음의 윤리와도 중간정도의 정적 상관관계를 보였다($r = .50, p < .001$).

간호대학생의 연명의료중단에 대한 태도에 영향요인 분석

간호대학생의 연명의료중단에 대한 태도에 대한 영향요인을 파악하기 위하여 생식윤리, 진료윤리 및 죽음의 윤리와 상관계수가 확인된 요인 외에 일반적 특성에 따른 연명의료중단에 대한 태도를 분산분석하여 유의한 차이를 보이는 요인을 확인하였다. 일반적 특성 중 윤리적 가치관에 따른 연명의료중단에 대한 태도가 유의한 차이를 보여서 더미변수로 변환하여(확고하다-1, 가끔 혼돈된다, 상황에 따라 다르다-0) 다중회귀분석에 독립변수로 포함하였다. 분석결과 네 가지 요인의 설명력은 29%로 나타났으며 전체적인 회귀모형은 F값이 34.83($p < .001$)로 유의하였다. 생식윤리는 연명의료중단에 유의한 영향을 주지 못했으며($\beta = -.05, p = .288$), 진료윤리($\beta = .15, p = .001$), 죽음의 윤리($\beta = .47, p < .001$)에 대한 의식이 높을수록, 윤리적 가치관($\beta = .10, p = .030$)이 확고할수록 연명의료중단에 대해 긍정적인 태도를 보이는 것으로 나타

Table 2. Awareness of Biomedical Ethics and Attitudes of Life-Sustaining Treatment of Nursing Students (N=369)

Variables	Classification	Dimension	M ± SD
Bioethics	Generative ethics	Right to life of the fetus	3.51 ± 0.68
		Human cloning	3.07 ± 0.58
		Artificial insemination	3.01 ± 0.54
		The right to life of human	2.54 ± 0.42
		Total	3.08 ± 0.53
	Medical ethics	Neonatal treatment	3.55 ± 0.49
		Social norm	3.30 ± 0.53
		Human biotechnology	3.24 ± 0.46
		Ethical authority of the medical profession	2.57 ± 0.62
		Total	3.17 ± 0.53
	Mortality ethics	Disapproval to the right to life of the fetus	2.63 ± 0.54
		Euthanasia	2.63 ± 0.49
		Brain death	2.26 ± 0.40
		Self-determination about body	1.87 ± 0.55
		Total	2.45 ± 0.46
Attitude toward withdrawal of life-sustaining treatment	Family decision making	3.29 ± 0.64	
	Self-determination by patients	3.98 ± 0.56	
	Right to refuse	4.03 ± 0.58	
	Extent of withdrawal of life-sustaining treatment	3.18 ± 0.95	
	Total	3.62 ± 0.39	

Table 3. Correlation between Awareness of Biomedical Ethics and Attitudes to Life-Sustaining Treatment of Nursing Students (N=369)

Variables	Attitude toward withdrawal of life-sustaining treatment	Generative ethics	Medical ethics	Mortality ethics
	r (p)	r (p)	r (p)	r (p)
Attitude toward withdrawal of life-sustaining treatment	1			
Generative ethics	-.22 (<.001)	1		
Medical ethics	.38 (<.001)	.16 (.002)	1	
Mortality ethics	.50 (<.001)	-.21 (<.001)	.21 (<.001)	1

Table 4. Factors Affecting Nursing Students Attitudes to Life-Sustaining Treatment (N=369)

Variables	β	t	p
Generative ethics	-.05	-1.20	.288
Medical ethics	.15	3.17	.001
Mortality ethics	.47	9.56	<.001
Ethical values	.10	2.17	.030

$R^2=.29, F=34.83, p<.001$

났다.

회귀분석의 가정을 검증하기 위해 오차항의 자기상관성 여부를 확인하기 위한 Durbin-Watson값은 1.897로 독립성이 확인되었다. 독립변수간의 다중공선성은 공차한계와 분산팽창계수(Variance Inflation Factor, VIF)를 확인한 결과 공차한계는 모두 .896로 0.1 이상이었고, VIF는 1.012~1.116으로 10 미만으로 다중공선성 문제가 없었다(Table 4).

논 의

본 연구의 간호대학생은 56.5%가 윤리적 가치관이 '상황에 따라 바뀐다'고 응답하고 있으며 30.2%는 '가끔 혼돈된다'고 응답하였다. 간호 윤리는 대상자의 관계나 그들이 돕는 과정에서 발생하는 윤리로서 간호 실무에서 실제로 따르고 있는 윤리규범이나 원칙을 의미한다[17]. 간호대학생의 윤리적 가치관이 의무주의 경향을 보였다는 연구 결과 [18]를 고려할 때 간호대학생은 결과보다는 동기중심의 사고를 하고 있으며 생명 존엄성이라는 절대적인 가치를 가지고 있는 것으로 볼 수 있다. 이는 의무윤리학이라는 전통적 윤리의식에서 비롯된 것으로, 절대적 규칙은 예외 없는 규칙, 즉 그 규칙이 규정하는 바가 도덕적으로 결정적이며 다른 고려에 의해 무시될 수 없는 규칙이다[19]. 그러나 절대적 가치만을 주장하거나 관철할 수 있는 임상 상황은 그리 많지 않다. 환자의 자기결정권, 가족의 의견 및 다양한 전문가의 의견까지 다양한 의견들과 갈등상황이 벌어지는 상황에서 간호사의 이런 의무주의 윤리관에 의한 의사결정은 제한적인 결과를 초래할 수 있다. 윤리적 가치관은 다양한 방법과 근거 및 사고들이 얽혀서 만들어지는 결정체이므로 임상 상황같이 다양한 이해, 대상, 목적이 충돌할 때의 전문가로서의 윤리적 가치 및 의사결정은 상황에 따라 최선의 방법을 선택할 수 있어야 할 것이다. 즉 영향 받는 모든 사람들에게 최선의 결과를 가져올 행동을 선택해야만 한다[19]. 그러나 지금까지의 연구와 교육들은 간호사가 가져야 할 절대적 가치에 몰입하고 있었으며 윤리적 가치관을 확립하도록 하는 것에 초점을 두고 있다[18]. 모든 생명·의료와 관련된 도덕적 문제들은 행위의 옳고 그름만을 따지는 전통적인 윤리이론만을 가지고 해결될 수 없으므로 최근 일부 생명윤리학자들은 보건

의료전문가들의 덕스러운 판단을 통한 문제해결이 필요하다고 주장하기도 한다[19]. 즉 임상에서 윤리적 결정을 위한 노력들은 매우 다각적인 측면에서 연구되고 논의되어야 하며 교육적 측면에서 지속적으로 투영될 때 간호 실무에서 간호사들이 최선의 윤리적 결정을 할 수 있을 것이다. 최근 국내 간호대학의 교육과정에는 이런 생명·의료윤리와 관련된 문제를 포함하려는 노력들이 보인다. 조사된 간호대학의 87.3%가 간호윤리 교과목을 개설하고 있었으며 교육과정 내에 생명·의료 윤리에 관한 교육을 실시하고 있는 것으로 보고되었다[20]. 그럼에도 불구하고 생명·의료윤리적 측면에서 간호학의 입장 및 간호 철학적 근거들이 미흡하고 생명·의료윤리학적 문제가 발생하는 상황에서 간호사가 해야 하는 역할과 기능에 대한 합의와 확신이 부족해 보인다.

인간 개체 발생에 따른 생명·의료윤리의식의 분류를 보면 생식윤리, 진료윤리와 죽음의 윤리의식으로 구분할 수 있는데[16], 간호대학생의 의식 중 진료윤리는 4점 만점에 3.17점으로 가장 높았으며 생식윤리는 3.08점, 죽음의 윤리는 2.45점으로 가장 낮은 의식을 보였다. 의료계열 대학생의 생명·의료윤리의식을 조사한 연구[21]에서도 안락사가 가장 낮은 의식을 보였던 결과와 유사하다고 할 수 있다. 또한 간호대학생의 생명·의료윤리의식조사에 대한 또 다른 연구[22]에서 생존권윤리, 생식윤리, 진료윤리와 죽음윤리의 순으로 의식하였다는 결과와도 유사하였다. 생식윤리는 성감별, 태아조작이식, 체외수정, 대리모, 인간복제, 임신중절 등과 관련된 윤리문제를 포함하며 진료윤리는 의사와 환자의 관계, 임상실험, 장기이식, 유전자치료, 의료보험제도 등과 관련된 윤리문제가 해당된다. 마지막으로 죽음윤리는 안락사, 죽음의 기준, 자기의 생명과 관련된 유언, 의학적 충고에 반하는 퇴원, 자살도움 등의 윤리문제를 포함한다[16]. 본 연구에서 생식윤리는 태아생명권, 인간복제 허용, 인공수정 허용 및 인간생명권에 대한 의식 정도를 포함하였으며 3.08점으로 긍정적으로 의식하고 있었다. 이는 간호대학생의 전통적 윤리관으로 생명존엄성은 절대 선이라고 의식하고 있는 것으로 보인다. 또한 진료윤리는 고위험신생아 치료허용, 인간생명공학, 의료인의 윤리적 권한 및 사회적 규범 허용에 대한 항목을 포함하였는데 3.17점으로 가장 높은 평균을 보였다. 이는 간호대학생은 생명·의료 윤리 상황에서 의료인의 치료적 역할을 민감하게 인식하고 있으나 죽음의 윤리 영역인 태아생명권 불인정, 안락사 허용, 뇌사허용, 신체의 자기결정권으로 생명권을 위협하는 상황에 대해서는 낮은 의식정도인 것으로 보인다. 전통윤리이론은 도덕 판단의 정당화를 위해서 연역주의를 사용하고 있는데 생명·의료에 관련된 특수한 문제에 있어서는 하나의 구체적인 의사결정을 내려야 하는 상황에서는 한계를 가진다[23]. 예를 들면 뇌사를 인정하고 장기이식을 옹호한다면 이는 한 개인의 생명권을 박탈하여 다수의 생명권을 보장한 것이므로 선인지, 아니면 개인의 생명을 확실한 죽음의 상태가 아닌 상태에서 박탈하였기 때문에 악인지 판단하기 어려운 상태가 된다. 그러므로 생명·윤리학은 이론에 대한 것

이 아니라 선택과 결정, 행위에 관한 것이어야 한다는 것이다[23].

본 연구 결과를 생명의료윤리학의 원리-자율성 존중, 악행금지, 선행, 정의[24]-를 근거로 분석해 보았다. 간호대학생들은 악행금지와 선행의 원칙에 해당된다고 사료되는 항목들에 높은 동의를 보였다. 즉 우리가 타인에게 의도적으로 해를 입히거나 타인에게 해를 입히는 위험을 초래하는 것을 금지해야 하는 것을 의미하는 악행금지의 원칙에 해당되는 항목들은 의무적으로 해야 하는 치료를 하지 않는 행위들이 여기에 해당된다. 예를 들면 인간배이나 태아도 생명체이므로 실험대상이나 연구를 위한 도구로 사용할 수 없다는 항목, 인공임신중절은 생명존중사상에는 위배되지만 성폭력에 의한 임신, 산모의 생명 위독 등 특수한 경우에는 인정할 수 있다는 항목 등이 여기에 해당된다[24]. 또한 선행의 원칙은 해악의 예방과 제거 및 적극적인 선의 실행을 요구하는 것으로 진료의 윤리에 해당되는 항목들이 주로 이 원칙에 해당된다. 즉 고위험신생아의 출생과 동시에 적극적인 의료행위를 시행해야 한다는 항목이나 의료인으로써 대상자가 요구하더라도 연명의료중단을 거부할 수 있다는 등의 내용들에 대해 간호대학생은 높은 의식을 보였다. 이에 비해 자율성의 원칙과 정의의 원칙으로 분류될 수 있는 항목들은 대체적으로 낮은 인식을 보였는데 적극적 안락사인 경우, 대상자가 원하더라도 시행하면 안된다와 뇌사판정은 장기를 필요한 다른 사람에게 이식되어 좋은 곳에 쓰인다는 점에서 정당하다는 항목들이 포함된 항목들은 낮은 의식을 보였다.

간호대학생의 연명의료중단에 대한 태도에서는 5점 만점에 3.62점으로 중간 이상의 긍정적 태도를 보였으며 이중 가장 높았던 내용은 연명의료중단을 거부할 수 있는 의료인의 권한이 중요하다는 항목들이었다. 즉, 간호대학생은 회복 불가능한 환자라도 가능한 모든 치료는 물론 심폐소생술을 시행해야 한다는 항목에서 높은 긍정적 태도를 보였으며 회복 불가능한 환자라도 기본적인 투약을 해야 하고 연명의료중단을 결정할 때는 객관적이면서 윤리적 지침이 필요하다고 응답하였다. 2016년 2월 복지부에서 공포한 ‘호스피스·완화의료 및 임종과정에 있는 환자의 연명의료결정에 관한 법률’에는 연명의료중단의 대상을 회생가능성이 없고, 치료를 했음에도 회복되지 않고 급속도로 증상이 악화되어 사망에 임박한 상태로 지정하고 있다[5]. 연명의료는 심폐소생술, 혈액투석, 항암제투여, 인공호흡기 착용이며 통증치료, 영양분 공급, 물 공급, 산소의 단순공급은 시행하지 않거나 중단할 수 없다고 규정하였다. 이러한 법이 제정되기까지는 다양한 학문 및 실무에서 지속적인 논의와 판례들이 축적된 결과로 보인다. 그럼에도 불구하고 간호대학생은 연명의료의 정의, 연명의료중단의 대상 및 범위에 대한 정보 및 인식이 부족한 상태이며 여전히 개인적인 가치와 판단으로 인식하고 있었다. 즉 연명의료중단은 대상자에 국한된 문제가 아니며 이 문제에 당면해야 하는 의료인에게는 법, 행정적 정의와 철학적 정의에 대한 재정립이 되어야만 할 것이다. 이는 법제정을 통해 의료인의 개별

적 가치에 따른 의료행위가 아니라 법적인 제한들이 포함된 책임과 의무의 영역에 있기 때문이다.

또한 간호대학생은 환자의 자기결정권에 동의하는 정도가 높았는데 ‘환자는 본인의 죽음을 결정할 권리가 있다’와 ‘환자와 가족의 경제적 상황으로 연명의료중단을 요청한다면 허용해야 한다’, ‘치료과정의 고통보다는 연명의료중단을 선택하는 것이 환자를 위한 방법’이라는 항목들에 대해 높은 긍정적 태도를 보였다. 이에 비해 환자가족이 환자의 죽음을 결정할 권리가 있는가에 대한 항목에 대해서는 비교적 낮은 긍정적 태도를 보였으며 ‘환자나 환자가족이 기도삽관을 거부할 경우 꼭 필요한 처치여도 하지 말아야 한다’와 ‘혈압상승제 투여를 중지해야 한다는 항목에 대해서는 가장 낮은 긍정적 태도를 보였다.

생명의료윤리의식과 연명의료중단에 대한 태도의 상관관계를 확인한 결과에서 생식윤리에 의식정도가 높을수록 연명의료중단에 대한 태도는 낮은 긍정적 태도를 보였으며 진료윤리와 죽음윤리에 대한 의식이 높을수록 연명의료중단에 대해서 긍정적 태도를 보였다. 이러한 결과는 생식윤리는 주로 생명의 존엄성과 관련된 항목들이었으므로 생명의 존엄이 중요하다고 평가한 학생들은 연명의료중단에 대해 저항을 가지고 있으며 할 수 있는 치료들이 이루어져야 한다고 생각하고 있는 것으로 사료된다. 학생의 말기 환자에 대한 생명의료윤리의식과 죽음에 대한 태도를 조사한 연구 결과[25], 생명의료윤리 갈등 경험은 없는 학생이 그렇지 않은 학생보다 죽음에 대해 긍정적인 태도를 보였다고 하며 또한 심폐소생술 금지가 필요하지 않다고 응답한 학생이 죽음에 대해 긍정적인 태도를 보였는데 주요한 이유는 의료인은 생명연장을 도모해야 하기 때문이라고 하였다. 이러한 결과를 보더라도 단순히 생명의료윤리 갈등을 경험하지 않은 것이 더 고무적인 결과를 가져오는지, 아니면 죽음에 대한 긍정적 태도가 임상에서 생명의료윤리 갈등상황에서 합리적인 결정을 내릴 수 있는지 확인하기 어렵다는 결과를 보여준다. 즉 간호대학생의 생명의료윤리의식과 연명의료중단에 대한 태도는 여전히 모호하고 깊이 있는 성찰이 부족한 것으로 해석될 수 있다.

간호대학생의 진료윤리, 죽음의 윤리에 대한 의식이 높을수록, 윤리적 가치관이 확고하다고 할수록 연명의료중단에 대한 태도는 긍정적이었다. 즉 간호대학생의 연명의료중단에 대한 합리적 의사결정을 위해 진료윤리와 죽음의 윤리에 관한 생명의료윤리 교육 및 윤리적 가치관 함양이 선행되어야 할 것이다. 또한 이러한 생명의료윤리에 대한 교육에는 반드시 의무윤리학의 한계점, 덕윤리나 배려윤리학 등의 보완적 혹은 대체적 윤리학의 이해 및 활용방안이 포함되어야 할 것이다. 또한 구체적 윤리적 딜레마 상황에서 간호사가 보여야 하는 태도나 중재에 대한 합의되고 일관성 있는 지침이나 규정 개발이 필요해 보인다. 실제로 연명의료중단 및 생명의료윤리에 대한 사회적 논의는 매우 진보적으로 진행되고 있음에도 불구하고 간호학 및 간호교육에서는

생명의료윤리 및 연명의료중단에서 간호의 입장 및 역할에 대한 합의나 논의들이 부족한 실정이다. 이러한 논의들은 간호대학생 혹은 간호사의 개별적 차원에서 이루어질 수도 있지만 간호학 분야에서의 총체적인 담론으로 논의되어야 할 것이다.

결론

간호사는 다양한 현장에서 생명과 죽음에 이르는 생명의료와 관련된 문제에 접하고 있다. 간호대학생의 전문가적 윤리관을 함양하기 위해서 보다 기초적이고 철학적인 윤리교육과 상황별 윤리적 결정에 대한 토론과 교육이 필요할 것이다. 본 연구에서 간호대학생의 윤리적 가치관은 여전히 혼란스럽고 상황에 따라 바뀐다고 응답하고 있으며 특히 생식윤리와 진료윤리에 대한 의식은 높았으나 죽음의 윤리에 대한 인식은 다소 낮은 의식정도를 보였다. 이러한 인식의 근원적인 문제점을 발굴하고 이를 개선하기 위한 체계적 노력들이 필요할 것이다. 연명의료중단에 대한 태도는 중간 이상의 긍정적 태도를 보였으나 이중 의료인들의 연명의료중단의 거부결정권한에 대해 가장 높은 긍정적 태도를 보였으며 환자 자기결정권이 중요하다는 태도를 보였다. 연명의료중단에 대한 태도에 영향을 미치는 요인은 진료윤리, 죽음의 윤리의식과 윤리적 가치관이 있었다. 임상에서 진행되고 있는 ‘호스피스·완화의료 및 임종과정에 있는 환자의 연명의료결정에 관한 법률’의 시행을 앞두고 보다 실제적이며 간호사 및 간호대학생을 위한 교육과정 및 프로그램 개발이 시급해 보인다.

Conflict of Interest

No potential conflict of interest relevant to this article was reported.

References

- Kelly A. The concept of the specialist community nurse. *Journal of Advanced Nursing*. 1996;24(1):42-52.
- Korean Nurses Association [Internet]. Ethical declaration. Seoul: Ethical principles of Korean nurses; 2016 [cited 2016 Nov 17]. Available from: http://www.koreanurse.or.kr/about_KNA/ethics.php#a24.
- Lee KJ, Yoo SY. Relationships between nurses' ethical dilemma, coping types, job satisfaction and turnover intention in Korea. *The Journal of Korean Clinical Research*. 2011;17(1):1-15.
- Han SS. The moral distress experienced by hospital nurses. *The Journal of Korean Bioethics Association*. 2005;12(2):31-47.
- Koh YS. Decision of life-sustaining treatment for dying patients at medical fields. *Boiethics Forum*. 2016;5(1):1-14.
- Heo DS. End-of-life decision in Korea. *Journal of Korean Medical Association*. 2008;51(6):524-529. <https://doi.org/10.5124/jkma.2008.51.6.524>
- Singer PA, Martin DK, Kelner M. Quality end-of-life care: patient perspectives. *JAMA*. 1999;281(2):163-168.
- Watkinson GE. A study of the perception and experiences of critical nurses in caring for potential and actual organ donor: implications for nurse education. *Journal of Advanced Nursing*. 1995;22(5):929-940.
- Byun EK, Choi HR, Choi AL, Kim NM, Hong KH, Kim HS. An investigative research on the attitudes of intensive care unit nurses and families on terminating life support. *Clinical Nursing Research*. 2003; 9(1):112-124.
- Park GS. Sense researches of medical agent over euthanasia of patients who can't resuscitate: Q-Methodological Approach [Master's Thesis]. Chunan: Dankook University; 2000. p. 98-101
- Moon MY, Jeong YW. Correlation between the nursing practice and consciousness of biomedical ethics of nursing students. *Bioethics*. 2012;13(2):49-62.
- Kim MJ. Analysis of nursing research on ethics conducted in Korea. *Bioethics*. 2000;1(2):3-13.
- Kim SB. Knowledge to interruption of life-sustaining treatment and advance directives in nursing students [Master's Thesis]. Chonbuk: Chonbuk National University; 2011. p. 17-29
- Lee YS. A study of the ethical values of Korean nurses. *Journal of Korean Academy of Nursing*. 1990;20(2):249-270.
- Kwon SJ. A study on consciousness of bioethics of the nursing students and medical students [Master's Thesis]. Daegu: Keimyung University; 2003. p. 63-68
- Kong BH. Biomedical ethics and nursing. *The Chung-Ang Journal of Nursing*. 2001;5(1):79-88.
- Jung KS. *Bioethics & Nursing*. 1st ed. Seoul: Fornurse; 2015. p. 35-38.
- Kim MS. Influence of moral sensitivity and ethical values on biomedical ethics awareness of nursing students. *The Journal of Korean Academic Society of Nursing Education*. 2015;21(3):382-392. <https://doi.org/10.5977/jkasne.2015.21.3.382>
- Kim JK. Fulfillment of virtue of biomedical ethics. *The Korean Civic Ethics Review*. 2004;17:117-133.
- Park JH, Kim YS, Kim WO. The present status and future directions of nursing ethics education. *Korean Journal of Medicine Ethics*. 2009;

- 12(3):251-260.
21. Bazrafcan L, Nabeiei P, Shokrpour N, Moadab N. Medical ethics as practiced by students, nurses and faculty members in Shiraz University of Medical Sciences. *Journal of Advances in Medical Education & Professionalism*. 2015;3(1):33-38.
22. Ahn HY, Cho BS, Choi SH, Choi W, Go YM. Bioethical perception between nursing students and medical students. *Journal of Korean Academy Society Nursing Education*. 2008;14(1):98-107.
<https://doi.org/10.5977/JKASNE.2008.14.1.098>
23. Iltis AS. Bioethics as methodological case resolution: specification, specified principlism and casuistry. *Journal of Medicine and Philosophy*. 2000;25(3):271-284.
[https://doi.org/10.1076/0360-5310\(200006\)25:3;1-H;FT271](https://doi.org/10.1076/0360-5310(200006)25:3;1-H;FT271)
24. Ku YM. *Biomedical ethics*. 3rd ed. Paju: Dongnyok; 2010. p. 48-50.
25. Kim YH, Yoo YS, Cho OH. Nursing students' awareness of biomedical ethics and attitudes toward death of terminal patients. *Korean Journal of Hospital Palliative Care*. 2013;16(1):1-9.
<https://doi.org/10.14475/kjhpc.2013.16.1.001>