노인요양시설 거주노인을 위한 사전연명의료의향서 개발

이금주 · 장성옥

고려대학교 간호대학

Development of Advance Directives for Nursing Home Residents

Lee, Kyem Ju · Chang, Sung Ok

College of Nursing, Korea University, Seoul, Korea

Purpose: The aim of this study was to develop advance directives for nursing home residents in South Korea. **Methods:** Advance directives were developed based on the six required items recommended by Korean domestic Life-sustaining Treatment Decision-making Act and a review of related literature. A Consensus Oriented Decision Making (CODM) analysis was performed with 10 practitioners from 2 nursing homes, and based on their consensus. **Results:** Advance directives for nursing home residents were preliminarily composed of 3 domains: writer identification, document contents, and document management. These 3 domains of advance directives were validated by confirmatory content analysis (CVI=.97). **Conclusion:** The results of this study indicate that the newly developed advance directives may provide opportunities for practitioners to specify the treatment scope prior to deterioration of the health of nursing home residents, and provide sufficient information for nursing home residents and their families so that they can discuss together with counseling, and come to a well-informed medical decision.

Key Words: Nursing homes; Older adults; Advance directives

서론

1. 연구의 필요성

우리나라는 평균수명 연장과 출산율 저하로 인해 고령화가 빠른 속도로 진행되고 있다. 2018년 기준 우리나라 65세 이상 노인인구가 738만 1천명으로 전체 인구의 14.3%를 차지하여 10년 전 2008년에 비해 약 240만 명이 증가한 것으로 보고되고 있으며, 2060년에는 총 인구의 41%를 차지하는 수준으로 늘어날 것으로 전망되고 있다[1]. 이에 고령인구 수 증가는 노인인구의 부양책임, 노인의 삶에 대한 질 등의 사회적 문제로

이어질 수 있고, 특히 고령화로 인한 의료비 부담은 또 다른 문제로 대두되고 있다. 실제로 65세 이상 노인의 의료비 비율이 전체 진료비 중 1990년 8.2%에서 2015년 36.8%로 급증하였고, 2015년도 전체 의료비 중 연령별 의료비 차지 비중은 50~59세는 4.1%, 60~69세는 8.4%, 70세 이상은 11.3%로 조사되었다[2]. 또한 우리나라는 노인성 질환을 가진 노인을 부양하는 가족의 요양 부담을 줄이기 위해 2008년에 노인장기요양보험법이 제정되었고, 이에 따라 전국의 노인요양시설 수는 2008년 당시 1,832개소에서 2018년 기준 5,284개소로 급격히 증가되고 있다[3].

현대과학기술의 발전으로 인간의 수명이 인위적으로 연장

주요어: 노인요양시설, 거주노인, 사전연명의료의향서

Corresponding author: Chang, Sung Ok <https://orcid.org/0000-0003-2710-4291>
College of Nursing, Korea University, 145 Anam-ro, Sungbuk-gu, Seoul 02841, Korea.
Tel: +82-2-3290-4918, Fax: +82-2-927-4676, E-mail: sungok@korea.ac.kr

Received: Mar 24, 2019 / Revised: Jun 19, 2019 / Accepted: Jul 26, 2019

This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/3.0>), which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

되는 연명의료가 의료현장에서 시행되었고[4], 이러한 연명의료는 소생할 가능성이 없는 암 환자의 경우에도 사망 전 3개월 간의 의료비가 연간 의료비의 절반 이상을 차지할 만큼 의료비가 지출되는 등, 연명의료는 가족에게 부담 요인이 될 수 있다. 따라서 대상자가 불필요한 의료적 처치로 인한 고통을 받지 않고, 생명의 무의미한 연장에 대한 대상자의 자율성을 존중하고 자기 결정을 하도록 하는 사회적 인식이 증가하고 있다[5]. 이와 같은 의미에서 우리나라 정부는 2016년 호스피스·완화의료 및 임종과정에 있는 환자의 연명의료결정에 관한 법률을 제정(법률 제14013호)하였고, 사전연명의료의향서 등록기관을 두어 2019년 3월부터 개정된 연명의료결정법은 등록기관에서 사전연명의료의향서를 받도록 하고 있다. 법률에서 규정하고 있는 사전연명의료의향서의 정의는 19세 이상을 대상으로 하며, 임종 과정에서 치료 효과 없이 심폐소생술, 인공호흡기 착용, 혈액투석 및 항암제 투여의 의학적 시술을 수행함으로 생명을 연장하는 것에 대해서 사전에 연명의료에 관한 본인의 의사를 문서로 밝혀두는 것을 말한다[6]. 그러나 사전연명의료의향서 등록기관 중 현재 노인요양시설은 포함되어 있지 않아[6], 법적인 구속력은 없는 상태이다. 반면에 현재 노인요양시설이 고령의 장애 노인을 수용하고 있는 점[7,8]과 법에서 규정하고 있는 사전연명의료의향서의 주된 작성 대상자가 될 수 있음을 고려할 때, 노인요양시설에서 연명의료에 대한 결정을 원하는 노인 거주자를 도울 수 있는 준비는 매우 필요하다. 반면에 노인요양시설은 의료시설이 아닌 지역사회 거주 시설로 분류되며 거주 노인은 고령과 함께 노인성 질환이 병합된 장애 노인으로 의료시설에서 활용되는 사전연명의료의향서를 그대로 적용하기에는 무리가 있다. 또한 질환이 없는 지역사회 거주 일반인들을 대상으로 하는 민간단체에서 제시하는 사전연명의료의향서를 사용하는 것 역시 적합하지 않다. 따라서 국내 노인요양시설에서 활용하기 적합한 사전연명의료의향서의 개발이 필요로 된다. 따라서 본 연구는 국내 노인요양시설에 적합한 사전연명의료의향서(advance directives)를 개발하고자 시도되었다.

2. 연구목적

본 연구의 목적은 국내 노인요양시설 거주 노인을 위한 사전연명의료의향서(advance directives)를 개발하고, 개발된 사전연명의료의향서에 대한 노인요양시설 실무현장에서의 적용성과 만족도를 검증하는 것으로 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 국내 노인요양시설 거주 노인을 위한 사전연명의료의향

서(advance directives)를 개발한다.

- 개발된 노인요양시설 거주 노인을 위한 사전연명의료향서의 적용성과 만족도를 검증한다.

연구 방법

1. 연구설계

본 연구는 노인요양시설 거주 노인을 대상으로 사전연명의료의향서를 개발하고, 개발된 사전연명의료의향서의 적용성과 만족도를 확인하는 방법론적 조사연구이다.

2. 연구 단계

본 연구는 노인요양시설 거주 노인을 위한 사전연명의료의향서를 개발하기 위해 국내외 사전연명의료의향서 관련 문헌과 사전연명의료의향서 법률문서, 그리고 국내 노인요양시설에서 활용되는 사전연명의료의향서를 분석한 문헌연구, 노인요양시설 거주 노인을 위한 사전연명의료의향서의 구성을 위한 전문가 집단 연구, 그리고 노인요양시설에서의 본 연구를 통해 개발된 사전연명의료의향서의 적용성과 만족도를 확인하고자 한 조사연구로 구성되었다.

1) 노인요양시설 거주 노인을 위한 사전연명의료의향서 개발

노인요양시설 거주 노인을 위한 사전연명의료의향서는 국내외 문헌고찰, 법 조항 분석 그리고 현재 국내 노인요양시설에서 활용되는 양식을 분석함으로 예비 사전연명의료의향서가 작성되었고, 이를 노인요양시설 간호사들로부터 적용을 위한 적합성을 평가 받아 노인요양시설 거주 노인을 위한 사전연명의료의향서 초안이 개발되었다. 국내 문헌조사는 6개의 료기관에서 활용하는 사전연명의료의향서[9]와 2012년도에 개발된 한국형 사전연명의료의향서 구성요소[10]를 고찰하였고, 법조항 분석은 2016년 제정된 호스피스·완화의료 및 임종과정에 있는 환자의 연명의료결정에 관한 법률[6] 조항을 검토하여 자료를 수집하였다. 그리고 미국의 연명의료계획서(Physician Order for Life-Sustaining Treatment, POLST)를 비교 검토하여 사전연명의료의향서의 공통된 내용과 서식을 구성하였다. 또한 국내 노인요양시설에서 활용되는 양식은 국내 6개 노인요양시설에서 그간 활용되었던 사전연명의료의향서 양식을 시설장 동의를 얻어 수집하여 분석하였다. 작성된 예비 사전연명의료의향서의 노인요양시설 활용을 위한

내용타당도 평가는 간호사 집단과 학자 및 시설장 집단으로 전문가 집단을 구성하여 측정하였다. 전문가 집단은 노인요양시설 운영 경력 11년 이상의 책임자 5인과 노인요양시설 경력 5년 이상의 간호사 5인으로 구성되었으며, 문헌고찰을 거쳐 구성된 초안을 중심으로 전문가 합의과정(Consensus Oriented Decision Making, CODM) 분석방법을 통해 노인요양시설 거주자를 위한 사전연명의료의향서 최종안을 구성하였다. 전문가 합의과정(CODM)은 7단계 과정으로 이루어졌으며, 1단계는 양식개발 범위와 적용 대상자를 결정하는 단계, 2단계는 사전연명의료의향서에 대한 개방적 토론 단계, 3단계는 핵심문제를 수집하여 참여자들의 의견을 종합하는 단계, 4단계는 주제에 맞는 적절한 합의안을 선택·수정하는 단계, 5단계는 선택된 합의안에 대해 분석하고 선호도를 결정하는 단계, 6단계는 합의안에 포함된 내용을 비교하여 추가 및 삭제 검토 후 최종 합의안 합성단계, 마지막의 7단계는 최종 의사결정으로 진행하였다. 노인요양시설 경력 5년 이상의 간호사 5인으로 구성된 간호사 집단의 내용타당도 검증결과는 Content Validity Index (CVI) .80 이상으로 모두 타당하게 구성되었으며 이후 수정된 예비 사전연명의료의향서는 간호학 전공 교수 4인과 노인요양시설장 2인을 대상으로 내용타당도(CVI .97)를 검증받아 수정하여 노인요양시설 거주 노인을 위한 사전연명의료의향서가 개발되었다.

2) 개발된 사전연명의료의향서 적용에 대한 조사

개발된 사전연명의료의향서에 대한 노인요양시설에서의 적용성을 확인하기 위해 2015년 노인 장기요양보험법 등급판정기준에 따라 장기요양등급평가 A등급을 받은 J지역 소재 노인요양시설 1개의 기관에서 거주 노인 15인과 대리인(주돌봄자) 15인, 간호사 2인을 대상으로 본 연구에서 개발된 사전연명의료의향서를 활용하여 적용에 대한 평가와 만족도 평가를 실시하고 그 결과를 분석하였다. 자료수집기간은 2017년 3월 27일부터 4월 28일까지였다.

(1) 노인요양시설 거주 노인을 위한 사전연명의료의향서 적용에 대한 평가

개발된 사전연명의료의향서 적용성 평가는 본 연구에서 개발된 사전연명의료의향서를 적용하여 연명의료에 대한 결정을 한 노인요양시설 거주 노인 15인의 작성 1개월 후 연명의료 내용에 대한 변경 또는 철회 가능 여부를 확인함으로써 적용성을 평가하였다.

(2) 노인요양시설 거주 노인을 위한 사전연명의료의향서 만족도 평가

개발된 사전연명의료의향서 만족도 평가는 본 연구에서 개발된 사전연명의료의향서를 활용하여 연명의료에 대한 결정을 한 노인요양시설 거주 노인 15인, 대리인(주돌봄자) 15인, 간호사 2인의 평가를 통하여 이루어졌다. 만족도 평가는 작성자, 작성내용, 의향서 관리에 대한 사전연명의료의향서 내용을 보고 작성했을 때의 만족도를 평가하는 것으로, 상기 3개 항목에 2개 문항으로 구성된 총 6문항의 3점 Likert 척도로 연구자에 의해 개발된 도구를 사용하였으며, 1점 '그렇지 않다'에서 3점 '그렇다'로 점수가 높을수록 만족도가 높은 것을 의미한다.

3. 자료분석

수집된 자료는 SPSS/WIN 21.0 프로그램을 이용하여 분석하였다.

- 거주 노인과 대리인(주돌봄자)의 일반적 특성, 거주 노인의 질병 관련 특성은 실수, 백분율, 평균, 표준편차를 이용하여 분석하였다.
- 개발된 사전연명의료의향서의 적용성 검증은 본 연구에서 개발된 사전연명의료의향서 적용에 대한 분석, 개발된 사전연명의료의향서에 대한 거주 노인, 대리인(주돌봄자), 간호사의 만족도 평가를 실수, 백분율, 평균, 표준편차를 이용하여 분석하였다.

4. 윤리적 고려

본 연구는 K대학교의 생명윤리위원회의 심의를 거쳐 연구승인(1040548-00-IRB-16-78-A-2)을 받은 후 수행하였다. 자료수집은 노인요양시설 시설장의 동의를 얻은 이후 진행하였으며 본 연구에 참여한 모든 연구대상자에게 연구의 목적, 내용, 자료의 익명성, 비밀 유지 등을 설명한 후 자발적으로 참여한 대상자만을 연구의 대상자로 하였고, 연구참여 대상자들에게 자발적 의사에 따라 언제든지 연구참여를 철회할 수 있고 이로 인해 어떠한 불이익도 없음을 알리고 서면동의를 받았다. 서면동의를 받는 과정에서 낮은 학력으로 글씨를 모르는 거주 노인의 경우 직접 읽어주고, 내용을 이해함과 자발적 의사가 있음을 확인하여 서면동의를 받았다. 수집된 자료는 자료수집 종료 후 부호화하여 전산에 입력하였고, 부호화된 설문지는 잠금장치가 있는 서랍에 보관하였다.

연구결과

1. 사전연명의료의향서 문헌분석을 통해 구성된 항목

문헌분석을 통하여 노인요양시설의 사전연명의료의향서 구성에는 세 가지 작성요소 즉, 작성자의 기준, 작성내용, 의향서 관리가 제시되어야 함을 확인하였다. 작성자 기준에서는 국내 노인요양시설에서 활용되는 6개의 사전연명의료의향서 관련 양식을 분석한 결과, 표준화된 서식이 없거나 입소 시 거주 노인 본인의 의사보다는 보호자의 의사가 거의 반영되어 작성되는 경우가 대부분이었고, 사전연명의료의향서 내용에는 심폐소생술, 인공호흡기, 응급약물처리, 임종징후 시 사망 장소, 병원 진료 시 희망하는 병원이나 동행할 가족이 포함되어 있는 것으로 확인되었다. 그리고 국내 의료기관에서는 사전연명의료의향서의 작성 권유가 이미 의식을 잃은 상황이거나, 의사를 표명할 수 없는 상태에서 환자의 가족과 대리인, 병원 의료진의 논의 하에 연명의료 중단 등을 결정하여 진행하는 경우로 제시되어 있어, 자기 결정권을 갖는 거주 시설인 노인요양시설에서 활용할 수 없는 작성자 기준이었으며, 작성내용에는 뇌사상태의 말기 환자, 말기암 환자, 만성질환자, 중환자실 입원이 필요한 치료, 심폐소생술, 인공호흡기, 혈액투석, 영양, 수혈, 약물사용, 검사 등의 의료행위가 포함되어 구성되어 있는 것으로 확인되어[11] 이와는 차별화된 작성내용이 필요하게 되었다. 또한 미국의 경우 1991년 자기결정법이 제정된 후 사전연명의료의향서를 작성하기 위해서는 병원뿐만 아니라 요양원, 호스피스 등에서 의향서 작성 등에 관해 충분히 설명하는 것을 의무로 명시하고 있으며, 연명의료계획서 서식에는 심폐소생술 유무, 의학적 개입, 인공영양공급, 기록, 환자 대리사인, 증명이 있는 내용으로, 심각한 질병이나 허약한 상태를 반영하여 작성을 격려하며 원본 양식을 사용하는 것을 적극적으로 권장하고 있어[11], 노인요양시설을 위한 사전연명의료의향서 작성내용에 참조하였다. 또한 사전연명의료의향서는 환자의 건강상태의 변화를 기준으로 주기적, 정기적으로 철회 가능 여부가 재검토 되어야 하고, 사전연명의료의향서의 변경 및 철회는 진료시설이나 다른 시설로 이동할 경우, 환자의 치료 선호도가 바뀌는 경우도 포함하고 있음이 전체 문헌에서 확인되어[12,13], 의향서 관리 요소가 본 연구의 사전연명의료의향서의 구성요소로 결정되었다.

2. 전문가 합의(CODM)를 통한 항목의 구성

전문가 집단의 타당성 평가를 통하여 항목이 수정되거나

보완된 항목은 작성자 영역에서는 의사표현이 가능한 경우, 작성자(노인)와 의사표현이 불가능한 경우, 작성자(대리인) 1,2의 세부영역으로 구성하였고, 세부내용으로는 성명에 대한 서명, 주민등록번호, 실제 거주지, 전화번호, 대리결정 사유, 간호사 서명으로 구성하였다. 작성내용 영역에서는 연명의료 여부, 연명의료결정법에 의한 의료적 처치 여부(심폐소생술, 혈액투석, 항암제 투여, 인공호흡기 착용, 이상 모두), 노화로 인한 신체적 상태변화 시 의료기관 이용 여부(협력병원, 전문병원, 기타), 만성질환으로 인한 건강 악화 시 의료기관 이용 여부(협력병원, 전문병원, 기타), 호스피스 이용 여부(임종과정에 대한 지원), 임종장소(집, 요양시설, 병원, 기타)로 구성하였고, 기록 영역에서는 보관(본인, 가족, 시설, 기타, 문서, 필요 시 녹음, 기타) 및 통보(본인, 대리인 직접 방문, 필요 시 대리인 우편, 기타), 변경 또는 철회(본인, 대리인: 작성자와의 관계)로 변경 사유 및 철회 사유에 대한 서명과 변경 또는 철회 작성 일자를 직접 문서로 작성한 것으로 구성하였다(Figure 1). 또한 ‘작성자(노인)’와 ‘작성자(대리인)’가 혼란스럽다는 의견으로 ‘작성자(대리인)’를 ‘대리인’으로 수정하였으며, ‘보관 및 통보’에서 녹음에 대한 내용은 녹음장비 부족 또는 보관상의 문제 등으로 ‘필요 시 녹음’으로 내용을 수정·보완하여 항목을 수정하였다.

3. 개발된 사전연명의료의향서 적응성에 대한 조사

1) 거주 노인과 대리인(주돌봄자)의 일반적 특성

대상자인 노인요양시설 거주 노인들의 연령은 61~70세가 53.3%였으며, 성별에서는 여자가 86.7%로, 교육 정도는 초등학교 졸업이 53.3%로 가장 많았다. 의료비 부담은 보통과 많음이 동일하게 46.7%로 가장 많았다. 대리인(주돌봄자)에서는 연령이 51~60세가 40.0%로 가장 많았고, 71~80세가 26.6%의 순으로 나타났다. 성별은 남자가 73.3%이고 교육 정도는 중졸에 응답한 대상자가 46.7%로 나타났다. 의료비 부담은 보통에 응답한 대상자가 66.6%로 대상자의 의료비 부담보다 더 높은 것으로 나타났고, 거주 노인과의 관계에서는 ‘아들’이 53.3%로 가장 많았으며, ‘배우자’ 26.7%, ‘딸’ 20.0%의 순으로 나타났다(Table 1).

2) 거주 노인의 질병 관련 특성

거주 노인들의 질병 관련 특성을 살펴보면, 근골격계와 순환계 질환이 함께 있는 대상자는 53.3%, 신경계 질환을 갖고 있는 대상자는 46.7%의 순으로 나타났다. 노인요양시설에서

【 】 Advance directives

【 】 Advance directives Change

【 】 Advance directives withdrawal

Writer identification	writer (elderly)	name: (signature)		resident registration number :		
		a physical address :				
		tel:		cell phone number :		
	■ A legal representative : Medical condition that can not express due to the loss of the writer decision making ability					
	surrogates 1 (a legal)	name: (signature)		relationship with the writer:		
		resident registration number:				
		contact phone number:				
		a physical address:		attending nurse: (signature)		
		reason of surrogate decision making :				
	surrogates 2 (a legal)	name: (signature)		relationship with the writer:		
resident registration number:						
contact phone number:						
a physical address:		attending nurse: (signature)				
reason of surrogate decision making :						
■ Life-Sustaining: It is a medical procedure for cardiopulmonary resuscitation, hemodialysis, anti-cancer medicine, and ventilator patients in the dying phase, extending the period of the dying process without any therapeutic effect						
Document contents	life-sustaining	☐ want ☐ not want				
	medical treatment by life-sustaining law	☐ CPR ☐ hemodialysis ☐ anticancer drugs ☐ apply ventilator ☐ all selection ☐ not want				
	age-related body changes	☐ want the medical institutions (affiliated hospital, special hospital) ☐ besides () ☐ not want				
	health deteriorated rapidly by chronic disease	☐ want the medical institutions (affiliated hospital, special hospital) ☐ besides () ☐ not want				
	hospice care	☐ want the dying process ☐ not want				
	place of death	☐ home ☐ nursing home ☐ hospital ☐ besides ()				
■ Hospice and palliative care: medical care aimed at comprehensive evaluation and treatment of physical, psychological and spiritual areas, including alleviation of pain and symptoms, to patients and their families in the terminal or dying process.						
Document management	management	☐ writer ☐ family ☐ nursing home ☐ besides ()				
		☐ document ☐ demand recording				
	notice	☐ writer ☐ visit by caregiver ☐ post by demand caregiver ☐ besides ()				
		※ reject of life-sustaining or wish list				
	change or withdrawal	☐ writer ☐ caregiver (relationship with the writer:)				
	cause of change					
	name: (signature)		change date: year month day			
	cause of withdrawal:					
	name: (signature)		withdrawal date: year month day			
	■ The writer wrote the contents including those according to the life-sustaining law and the registration authority, fully explained the above items before preparation and confirmed the understanding from the author					
written date: year month day						
attending nurse:			(signature)			
nursing home director:			(signature)			

Figure 1. Advance directives for nursing home residents.

Table 1. General Characteristics of Residents and Surrogates

(N=30)

Variables	Categories	Residents (n=15)		Surrogates (n=15)	
		n (%)	M±SD	n (%)	M±SD
Gender	Male	2 (13.3)		11 (73.3)	
	Female	13 (86.7)		4 (26.7)	
Age (year)	≤ 40		80.86±6.27	1 (6.7)	58.06±13.10
	41~50			3 (20.0)	
	51~60			6 (40.0)	
	61~70	8 (53.3)		1 (6.7)	
	71~80			4 (26.6)	
	81~90	7 (46.7)			
Religion	Christian	3 (20.1)		2 (13.3)	
	Catholic	2 (13.3)		4 (26.7)	
	Buddhist	5 (33.3)		9 (60.0)	
	No religion	5 (33.3)			
Marital status	Single	6 (40.0)		1 (6.7)	
	Married	9 (60.0)		11 (73.3)	
	Divorced			2 (13.3)	
	Bereaved			1 (6.7)	
Education	No formal education	6 (40.0)		2 (13.3)	
	Elementary school	8 (53.3)		1 (6.7)	
	Middle school	1 (6.7)		7 (46.7)	
	High school			5 (33.3)	
Burden of medical expenses	Little	1 (6.6)		1 (6.7)	
	Moderate	7 (46.7)		10 (66.6)	
	Heavy	7 (46.7)		4 (26.7)	
Resident relationship	Spouse			4 (26.7)	
	Son			8 (53.3)	
	Daughter			3 (20.0)	
Resident relationship before being admitted	Moderate			1 (6.7)	
	Close			6 (40.0)	
	Very close			8 (53.3)	
Go with resident for hospital services	Yes			15 (100.0)	
	No				
Frequency of visits (time)	3 times a week			9 (60.0)	1.46±0.63
	4 times a month			5 (33.3)	
	12 times a year			1 (6.7)	

의 장기요양등급은 2등급이 66.6%, 3등급이 26.7%, 1등급이 6.7%의 순으로 나타났고, 일상생활능력(Activities of daily living, ADL) 도움 정도는 상당한 도움이 46.6%, 약간 26.7%, 전적인 도움이 26.7%로 나타났다. 간이정신상태검사(Minimetal State Examination, MMSE)의 점수는 19~15점(경도)의 대상자가 60.0%, 이환기간은 2~6년 이하가 46.7%, 6년 이상의 대상자가 46.7%로 가장 많았다. 병기는 말기 아늑의 대상자가 93.3%로 가장 많았고, 동반질환이 있는 대상자와 기저질환 재발경험이 없는 대상자는 86.7%로 동일한 결과를 보

였다. 치료 재발경험이 없는 대상자는 80.0%로, 입소 시부터의 입원경험이 없는 대상자는 53.3%로 가장 많았다. 입소기간은 1년 미만인 40.0%로, 1~3년 미만인 33.3%로, 3~5년 미만인 20.0%로, 5년 이상이 6.7%로 순으로 나타났다(Table 2).

3) 개발된 사전연명의료의향서 적용성에 대한 분석

개발된 사전연명의료의향서의 적용성을 평가하기 위해 사전연명의료의향서 적용성에 대해 분석한 결과, 총 15건의 의향서 작성이 있었으며, 이 중 6건이 자발적 참여에 의해 이루어졌

Table 2. Illness Characteristics of Residents

(N=15)

Characteristics	Categories	n (%)	M±SD
Type of diagnosis	Nervous system	7 (46.7)	8.60±1.54
	Musculoskeletal system with circulatory system	8 (53.3)	
Clinical stage	I	1 (6.7)	2.20±0.56
	II	10 (66.6)	
	III	4 (26.7)	
Recognition	Clear	15 (100.0)	1.00±0.00
ADL	Little help	4 (26.7)	4.00±0.75
	Much help	7 (46.6)	
	Full help	4 (26.7)	
MMSE	24~20 (Borderline)	5 (33.3)	1.73±0.59
	19~15 (Mild)	9 (60.0)	
	14~10 (Moderate)	1 (6.7)	
Duration of illness	Less than 1 yr	1 (6.6)	2.40±0.63
	Less than 6 yrs and more than 2 yrs	7 (46.7)	
	More than 6 yrs	7 (46.7)	
Phases of illness (phase)	Terminal	1 (6.7)	1.93±0.25
	Not terminal	14 (93.3)	
Other diseases	Yes	13 (86.7)	1.13±0.35
	No	2 (13.3)	
Recurrence of underlying medical conditions	Yes	2 (13.3)	1.86±0.35
	No	13 (86.7)	
Recurrence after treatment	Yes	3 (20.0)	1.80±0.41
	No	12 (80.0)	
Hospital experience from the admitted experience	Yes	7 (46.7)	1.53±0.51
	No	8 (53.3)	
Admitted period	Less than 1 yr	6 (40.0)	1.93±0.96
	More than 1 yr and less than 3 yrs	5 (33.3)	
	Less than 3~5 yrs	3 (20.0)	
	More than 5 yrs	1 (6.7)	

ADL=Activities of daily living; MMSE=Mini-mental state examination.

다. 사전연명의료의향서 작성 1개월 후의 평가결과, 거주 노인과 대리인(주돌봄자) 15명 모두가 작성된 의향서 내용의 변경이나 철회가능의 의향을 보이지 않았다. 대리인(주돌봄자)에서는 ‘아들’이 53.4%였으며, ‘배우자’ 33.3%, ‘딸’ 13.3%의 순으로 나타났다. 연명의료결정법에 의한 의료적 처치는 연명의료를 원하지 않음과 심폐소생술, 혈액투석, 항암제 투여, 인공호흡기 착용이 각 33.3%로 동일하게 나타났다(Table 3).

(1) 노인요양시설 거주 노인을 위한 사전연명의료의향서 적용성 평가

본 연구에서 개발된 사전연명의료의향서를 활용하여 연명의료에 대한 결정을 한 노인요양시설 거주 노인 15인의 작성 1

개월 후 적용성 평가에서는 연명의료 내용에 대한 변경 또는 철회 의향을 보이지 않았다.

(2) 노인요양시설 거주 노인을 위한 사전연명의료의향서 만족도 평가

개발된 사전연명의료의향서에 대한 거주 노인의 만족도 총점은 평균 2.67±0.41점이었고, 항목별 살펴보면 ‘사전연명의료의향서를 통해 작성내용에 대한 정확한 정보를 제공 받는다’의 평균이 2.80±0.41점으로 가장 높게 나타났다. 개발된 사전연명의료의향서에 대한 대리인(주돌봄자)의 만족도 총점은 평균 2.73±0.34점이었고, 항목별로 살펴보면 ‘사전연명의료의향서를 통해 작성내용에 대한 정확한 정보를 제공 받는다’

Table 3. Analysis of Utilization before and after Development of Advance Directives

(N=15)

Variables	Categories	n (%)
Life-sustaining	Wants	3 (20.0)
	Don't want anything.	12 (80.0)
Surrogates 1	Spouse	5 (33.3)
	Son	8 (53.4)
	Daughter	2 (13.3)
Immediate medical attention by life-sustaining law	CPR	3 (20.0)
	Hemodialysis	1 (6.7)
	CPR+ hemodialysis+ anticancer drugs+ respirator	5 (33.3)
	CPR+anticancer drugs + respirator	1 (6.7)
	Not used	5 (33.3)
Physical changes in conditions caused by aging.	Medical service use (affiliated hospital)	9 (60.0)
	Medical service use (special hospital)	3 (20.0)
	Others (only treatable disease)	2 (13.3)
	Not used	1 (6.7)
Deterioration of health caused by chronic disease	Medical service use (affiliated hospital)	8 (53.3)
	Medical service use (special hospital)	3 (20.0)
	Others (only treatable disease)	3 (20.0)
	Not used	1 (6.7)
Hospice use	Support for the dying process	11 (73.3)
	Not used	4 (26.7)
Place of death	Home	1 (6.7)
	Nursing home	6 (40.0)
	Hospital	6 (40.0)
	Others (depends on the situation)	2 (13.3)
Place of document	Family	6 (40.0)
	Nursing home	5 (33.3)
	Family + nursing home	4 (26.7)
How to archive	Document	15 (100.0)
Notification	A personal visit	1 (6.7)
	A surrogates visit	13 (86.6)
	Others	1 (6.7)

CPR=Cardiopulmonary resuscitation.

Table 4. Satisfaction towards Advance Directives among Residents, Surrogates, and Nurses

(N=32)

Items	Residents (n=15)	Surrogates (n=15)	Nurses (n=2)
	M±SD	M±SD	M±SD
1. It's easy to use the advance directives	2.66±0.48	2.73±0.45	2.50±0.70
2. It is easy to understand the writer identification, document contents, and document management	2.73±0.45	2.80±0.41	2.50±0.70
3. Accurate information is provided through advance directives	2.80±0.41	2.86±0.35	3.00±0.00
4. The advance directives can prepare for life-sustaining care	2.73±0.45	2.80±0.41	3.00±0.00
5. I will inform other families about the results of advance directives	2.66±0.72	2.66±0.72	3.00±0.00
6. I would recommend advance directives to the other people	2.46±0.73	2.53±0.63	3.00±0.00
Total mean	2.67±0.41	2.73±0.34	2.83±0.23

의 평균이 2.86 ± 0.35 점으로 가장 높게 나타났다. 개발된 사전연명의료의향서에 대한 간호사 만족도 총점은 평균 2.83 ± 0.23 점이었으며, 거주 노인과 대리인의 점수보다 높게 나타났으며 항목별로 살펴보면 ‘사전연명의료의향서를 통해 작성내용에 대한 정확한 정보를 제공 받는다’, ‘사전연명의료의향서를 통해 연명의료에 대해 준비할 수 있어 만족한다’, ‘다른 가족들에게 사전연명의료의향서 작성 내용에 대한 결과를 알릴 것이다’, ‘다른 사람에게 사전연명의료의향서 작성을 추천할 것이다.’의 평균이 각 3.00 ± 0.00 점으로 가장 높게 나타났다(Table 4).

논 의

본 연구는 노인요양시설 거주 노인을 대상으로 사전연명의료의향서를 개발하고, 개발된 사전연명의료의향서의 국내 노인요양시설에서의 적용성과 만족도를 확인하였는데 의의가 있다. 본 연구의 결과는 노인요양시설 거주 노인을 위한 사전연명의료의향서의 선행연구의 부재로 연구결과에 대한 직접 비교는 가능하지 않지만, 본 연구가 노인요양시설 거주 노인을 대상으로 사전연명의료의향서 연구의 기반이 될 수 있다는 점에서 의미가 있다고 사료된다.

본 연구에서 개발된 사전연명의료의향서 작성자 관리 영역에 대한 본 연구의 적용성 평가에서 사전연명의료의향서를 작성한 거주 노인은 거주 노인이 의식이 있는 경우, 대부분 자발적 선택을 하는 것을 선호하는 것으로 확인되었고, 이는 Lee와 Park [14]의 노인이 자기 자신에 대한 자기 결정권을 선호한다는 연구결과에서도 유사하였다. 이는 노인요양시설의 의료기관과는 다른 거주시설로 거주 노인은 시설 입소 시 의식이 명료한 경우가 일반적인 것으로, 자신의 의사를 결정할 수 있는 시기에 사전연명의료의향서 작성이 시설에서는 가능하고, 이를 위해 충분한 설명을 들을 수 있음이 가능함을 시사한다. 반면에 의식이 없는 경우에 본 연구에서 사전연명의료의향서 작성자를 ‘대리인(주돌봄자) 1명 선택’이 53.3%로 제시하고 있어, 가족 구성원 중에 거주 노인의 친밀도 형성은 단순히 배우자나 자녀로 한정할 수 없음을 나타내고 있다. 이는 복지관 이용 노인의 사전의사결정에 대한 선행연구[15,16]에서도 만약 내가 의사결정 능력이 없을 때, ‘나의 가족 중 한 사람이 내가 받을 치료를 선택할 것이다’의 연구결과에서도, 사전의사결정에 노인과의 실질적 친밀도를 확인함이 중요함을 제시하고 있다. 본 연구에서 사전연명의료의향서 작성에서 ‘연명의료를 원하지 않는다’에 응답한 경우가 80.0%로 의료기관의 노인 환자를 대상으로 한 선행연구[17]의 54.9%보다 높았

고, 본 연구에서 동반질환이 있는 경우와 기저질환 재발 경험 이 없는 대상자 중 86.7%가 연명의료를 원하지 않는 것으로 나타나, 건강 악화가 사전연명의료의향서 작성에 영향을 준다는 보고[18]를 참고할 때, 질병으로 인해 고통받는 기간이 긴 질환자일수록 사전연명의료의향서를 더 원하지 않음을 추론할 수 있다. 그리고 연명의료 결정 시기에 대한 선행연구[19]에서 연명의료 설명 시기는 ‘건강할 때’가 40.0%로 연명의료 결정 시기는 ‘더 이상 치료가 불가능할 때’가 38.9%로 나타나 의식이 있고, 건강한 노인요양시설의 거주 노인일수록 사전연명의료의향서에 대한 충분한 설명이 필요하고 중요함을 확인할 수 있었다. 본 연구에서 호스피스 이용 여부를 묻는 응답에서 ‘임종 과정에 대한 지원’이 73.3%로 나타나 노인요양시설 거주 노인은 연명치료보다는 평화로운 죽음을 선호하며 Choi 등의 연구에서 호스피스 완화의료의 요구도가 연령이 증가할수록 높아지는 경향이 있다는 점에서[20], 의료기술의 발전으로 수명이 연장되었지만 노인의 경우 평화로운 죽음에 대한 관심이 더욱 높다는 것을 추론해 볼 수 있다.

본 연구에서 사전연명의료의향서에 응답한 거주 노인들의 연령은 61~70세가 가장 많았고, 대리인(주돌봄자)은 51~60세가 가장 많았다. 노인의 건강이 악화되면 연명치료 결정에 대한 결과의 책임이 두려워 대리인의 의사결정 참여도가 낮아진다는 선행연구[21]를 참고할 때, 자신의 삶에 대한 자기 결정권을 행사할 수 있는 노인요양시설 입소시기에 사전의사결정에 대한 정보를 입소 노인과 주돌봄자에게 제공하여 사전연명의료의향서 작성에 대한 원활한 논의의 장을 마련하는 것은 추후 노인요양시설의 간호사의 중요한 실무가 될 것으로 사료된다. 본 연구에서 거주 노인과 대리인의 연명의료 변경 및 철회 확인은 작성 1개월 후의 작성 횟수로 확인했으나 변경 및 철회 의향을 보이지 않았다. 그러나 본 연구에 참여한 거주 노인의 수가 적어 본 연구가 노인요양시설 거주 노인을 위한 사전연명의료의향서로 자리 잡기에 대상자를 확대한 추후 연구가 요구된다.

결론 및 제언

본 연구는 노인요양시설의 거주 노인을 위한 사전연명의료의향서를 개발하고 실무에서의 적용성과 만족도를 검증하여 실용화할 수 있는 서식을 개발하였다는 데 의의가 있다. 또한 연명치료에 대한 사회적 관심이 높고, 고령의 노인인구가 증가하는 상황에서 급증하는 노인요양시설에 적합한 사전연명의료의향서 서식을 처음 개발하였다는 데 의의가 있다. 그러

나 본 연구에서 수행한 사전연명의료의향서의 적용성 평가는 단일 기관으로 제한되었기 때문에 연구대상에서 대표성이 부족할 수 있고 단기간의 적용성을 평가한 것으로, 후속연구로 지역사회 다양한 규모나 특성을 고려한 노인요양시설을 대상으로 한 확대 연구를 제안한다.

CONFLICTS OF INTEREST

The authors declared no conflict of interest.

AUTHORSHIP

Study conception and design acquisition - LKJ and CSO; Data collection - LKJ; Analysis and interpretation of the data - LKJ; Drafting and critical revision of the manuscript - LKJ and CSO.

ACKNOWLEDGEMENT

This manuscript is a condensed form of the first author's doctoral dissertation from Korea University.

REFERENCES

1. Statistics Korea. 2018 The aged statistics [Internet]. Daejeon: Statistics Korea; 2018 Nov 6 [updated 2018 Nov 6; cited 2019 Jan 10]. Available from: http://kostat.go.kr/portal/korea/kor_nw/1/1/index.board?bmode=read&aSeq=370779
2. Health Insurance Review and Assessment Service. 2014 medical expenses review [Internet]. Wonju: Health Insurance Review and Assessment Service.; 2015 Aug 31[updated 2015 Aug 31; cited 2015 Sep 1]. Available from: http://www.mohw.go.kr/react/al/sal0301vw.jsp?PAR_MENU_ID=04&MENU_ID=0403&page=33&CONT_SEQ=325151
3. Ministry of Health and Welfare. 2018 welfare facilities for senior citizens [Internet]. Sejong: Ministry of Health and Welfare.; 2018 Jun 28 [updated 2018 Jun 28; cited 2019 Jun 5]. Available from: http://www.mohw.go.kr/react/jb/sjb030301vw.jsp?PAR_MENU_ID=03&MENU_ID=032901&CONT_SEQ=345245&page=1
4. Koh Y, Heo D-S, Yun YH, Moon J-L, Park HW, Choung JT, et al. Characteristics and issues of guideline to withdrawal of a life-sustaining therapy. *Journal of the Korean Medical Association*. 2011;54(7):747-57. <https://doi.org/10.5124/jkma.2011.54.7.747>
5. Han SS. A study on the right to die with dignity. *Korean Comparative Public Law Association*. 2010;11(3):153-81. <https://doi.org/10.31779/plj.11.3.201008.006>
6. Ministry of Government Legislation. Act on hospice and palliative care and decisions on life-sustaining treatment for patients at the end of life [Internet]. Sejong: Ministry of Government Legislation; 2016 Feb 3 [updated 2016 Feb 3; cited 2018 Jan 2]. Available from: <http://www.law.go.kr/lsSc.do?tabMenuId=tab18&query=%EC%97%B0%EB%AA%85%EC%9D%98%EB%A3%8C%EA%B2%B0%EC%A0%95%EB%B2%95#undefined>
7. Han EJ, Hwang RH, Lee JS. Utilization and expenditure of health care and long-term care at the end of life - evidence from Korea. *Korea Social Policy Review*. 2018;25(1):99-123. <https://doi.org/10.17000/kspr.25.1.201803.99>
8. Mok E, Ting FH, Lau KP. Advance directives and life sustaining treatment: informed attitudes of Hong Kong Chinese elders with chronic disease. *Journal of Nursing and Healthcare of Chronic Illness*. 2010;2(4):313-9. <https://doi.org/10.1111/j.1752-9824.2010.01072.x>
9. Kim AR. Present states of AD (Advance Directives) and DNR (Do-Not-Resuscitation) of domestic hospitals in Korea [master's thesis]. [Seoul]: Kyung Hee University; 2016. 60 p.
10. Kim SM, Hong SW, Eun Y, Koh SJ. Prerequisite for Korean advance directives: from the view of healthcare providers. *Journal of Korean Academy of Nursing*. 2012;42(4):486-95. <https://doi.org/10.4040/jkan.2012.42.4.486>
11. Hong SW, Kim SM. Knowledge regarding advance directives among community-dwelling elderly. *The Journal of Korean Academic Society of Nursing Education*. 2013;19(3):330-40. <https://doi.org/10.5977/jkasne.2013.19.3.330>
12. Heo DS. Patient autonomy and advance directives in Korea. *Journal of the Korean Medical Association*. 2009;52(9):865-70. <https://doi.org/10.5124/jkma.2009.52.9.865>
13. National POLST Paradigm. POLST Paradigm Form Elements [Internet]. Washington DC: National POLST Paradigm; 2016 Feb [updated 2016 Feb; cited 2016 Jun 1];1-17 Available from: <http://polst.org/about/polst-form-elements>
14. Lee MH, Park YH. Factors influencing attitude toward advance directives of older cancer patients. *Korean Journal of Adult Nursing*. 2015;27(4):449-58. <https://doi.org/10.7475/kjan.2015.27.4.449>
15. Lee H-L, Park Y-H. Attitudes toward advance directives of older adults using senior centers. *Journal of Korean Gerontological Nursing*. 2014;16(2):160-9. <https://doi.org/10.17079/jkgn.2014.16.2.160>
16. Nicholas LH, Bynum JPW, Iwashyna TJ, Weir DR, Langa KM. Advance directives and nursing home stays associated with less aggressive end-of-life care for patients with severe dementia. *Health Affairs*. 2014;33(4):667-74. <https://doi.org/10.1377/hlthaff.2013.1258>
17. Park NJ. Factors affecting on completion of the advance directives in old adult [master's thesis]. [Gong Ju]: Gongju National University; 2019. 62 p.
18. Sahm S, Will R, Hommel G. Would they follow what has been

- laid down? cancer patients' and healthy controls' views on adherence to advance directives compared to medical staff. *Medicine, Health Care and Philosophy*. 2005;8(3):297-305. <https://doi.org/10.1007/s11019-005-2108-8>
19. Yang SJ, Hwang HY. A comparative study on the perceptions of elderly patients and their care-givers toward life-sustaining treatment. *The Korean Society for Medical Ethics*. 2016;19(4): 484-503. <https://doi.org/10.35301/ksme.2016.19.4.484>
20. Choi JS, Lee EK, Han EJ, Hwang NM, Kang AR, Choi SE. Hospice and palliative care for the long-term care service users. Sejong: Korea Institute for Health and Social Affairs; 2015 Dec. p. 7. Report No.: 2015-07.
21. Say R, Murtagh M, Thomson R. Patients' preference for involvement in medical decision making: a narrative review. *Patient Education and Counseling*. 2006;60(2):102-14. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2005.02.003>