

노인의 연명의료 의향 영향요인: 2020년 노인실태조사 중심으로

황윤희¹ · 전해정² · 박혜련³

동주대학교 간호학과 조교수¹, 부산여자대학교 간호학과 조교수², 경일대학교 간호학과 조교수³

Factors influencing intention to use life-sustaining treatment of community-dwelling older adults using the 2020 national survey of older Koreans: Secondary analysis research

Hwang, Yun Hee¹ · Jun, Hye Jung² · Park, Hye-Ryeon³

¹Assistant Professor, Department of Nursing, Dongju College, Busan, Korea

²Assistant Professor, Department of Nursing, Busan Women's College, Busan, Korea

³Assistant Professor, Department of Nursing, Kyungil University, Gyeongsan, Korea

Purpose: The purpose of this study was to identify the intention to use life-sustaining treatment for older adults living in a local community, and the factors that influence the intention to use life-sustaining treatment. **Methods:** A total of 9,555 older adults were selected and analyzed using 2020 National Survey of Older Koreans data. A Rao-Scott test was conducted to evaluate the differences in sociodemographics, health status, death preparation education experience, and life satisfaction according to intention to use life-sustaining treatment. **Results:** Economic status (odds ratio [OR]=1.38, 95% confidence interval [CI]=1.00~1.90), social support (OR=4.78, 95% CI=1.16~19.74), and life satisfaction (OR=1.53, 95% CI=1.12~2.09) were identified as significant influencing factors in the older adults' life-sustaining treatment intentions. In other words, when satisfaction with economic conditions is moderate or low, when there is social support, and when life satisfaction is moderate, life-sustaining treatment intention was high. **Conclusion:** Education programs for life-sustaining treatment should be provided for older adults living in this community.

Key Words: Aged; Advance directives; Social support

Corresponding author

Jun, Hye Jung

Department of Nursing, Busan Women's College, 506 Jinnam-ro, Busanjin-gu, Busan 47228, Korea
TEL: +82-51-850-3144
E-mail: junhj70@hanmail.net

Received: Aug 17, 2022

Revised: Oct 10, 2022

Accepted: Nov 11, 2022

서론

1. 연구의 필요성

우리나라는 2021년 기준 전체 인구의 약 16.1%가 65세 이상으로 보고되었고, 2025년에는 고령 인구 비율이 전체의 20.0%를 넘어설 것으로 예상되며, 2035년에는 30%를 넘는 초고령 사회에 도달할 것으로 전망되고 있다[1]. 노인인구 증가와 함께 심폐소생, 인공호흡기, 인공영양 등의 특수 연명의료 기술의 발달

은 회복 가능성이 없는 노인에게 무의미한 임종기간을 연장시키고 있어 사회적·경제적 부담을 초래하고 있다[2].

임종을 앞둔 노인들은 의사결정 능력이 상실되고, 스스로 자신의 치료 방향을 결정하지 못하는 상황에 놓여[3], 대부분 배우자 또는 자녀와 같은 노인 환자의 가족이 연명의료 중단 여부를 결정한다[4]. 그러나 노인들은 연명의료로 인한 고통스러운 삶의 연장보다 편안하고 존엄한 죽음을 선호하며[5], 환자를 대신하여 연명의료에 대한 의사결정에 참여한 가족들은 스트레스, 불안, 우울과 같은 부정적 정서를 경험하는 것으로 보고되고 있

다[6]. 따라서 노인이 스스로 임종 말기치료 방향을 결정하고 좋은 죽음을 맞이할 수 있도록 개인의 자율성과 자기결정권을 존중해주는 사회적 노력이 수반되어야 한다.

환자가 생의 말기에 이루어지는 치료에 대해 스스로 의사결정 함으로서 개인의 자율성을 최대한 보호하고 임종과정의 고통을 최소화하며, 불필요한 의료비 지출을 줄이기 위한 정책으로 사전연명의료의향서 제도가 있다[7]. 이는 개인이 자신의 치료에 대한 의사결정 능력을 상실한 경우를 대비하여 자신의 치료 선호도를 서술해두는 것으로[8], 현재 미국과 유럽 등 몇몇 국가에서는 오래전부터 제도화하여 실행하고 있다. 우리나라의 경우 비교적 최근에 논의되기 시작하여 2016년 연명의료결정법(호스피스·완화의료 및 임종과정에 있는 환자의 연명의료결정에 관한 법률) 제정을 거쳐 시행 중으로[9] 현재 연명의료 중단에 대한 법적·윤리적 근거가 마련되어 있는 실정이다.

그러나 국립연명의료관리기관의 통계자료에 의하면 2018년부터 사전연명의료의향서를 등록한 사람이 꾸준히 증가하여 2022년 현재 134만 명으로 추계되나[9] 여전히 사전연명의료의향서에 대한 일반인들의 인지도는 낮은 것으로 나타났다[3]. 특히 사전연명의료의향서 작성으로 연명의료 중단을 결정한 전체 대상자의 약 80%가 60세 이상 노인으로 보고되었으나[10], 환자 본인 의사에 따른 작성비율은 낮은 것으로 나타났다[11]. 연명의료 중단에 대한 인식이 사전연명의료의향서 작성에 주요 영향요인으로 보고되므로[12], 노인의 연명의료에 대한 긍정 의향과 관련된 요인들을 탐색할 필요가 있겠다.

노인 대상 연명의료와 관련된 선행연구를 살펴보면 주로 사전연명의료의향서 작성에 대한 지식과 태도에 관한 연구[3,13], 노인 암 환자[14], 지역사회 재가노인[12,15], 예비 노인[11]을 대상으로 사전연명의료의향서 작성에 대한 영향요인을 탐구한 연구가 대다수였다.

연명의료에 대한 노인의 긍정 의향을 탐구한 연구가 일부 진행되었으나, 저소득 노인[16]과 입원 노인[17] 등 일부 대상으로 한정적으로 진행되었으며, 이는 연명의료 결정에 관한 법 제정과 제도 시행 이전에 이루어졌다. 따라서 노인이 공식적으로 자기 죽음에 관해 결정하고 의사를 표현할 수 있는 제도가 시행된 후[9] 연명의료에 대한 의향을 탐구한 연구는 부족하여, 노인 인구를 대상으로 연명의료에 대한 이해가 충분히 이루어졌다고 보기에는 무리가 있겠다.

국내 선행연구를 살펴보면 노인의 연명의료에 영향을 미치는 인구학적 요인으로 연령, 성별, 교육수준[18], 가족 동거[12], 경제상태[16]를 제시하고 있다. 이외에도 사회심리적 요인으로

주관적 건강상태[12], 죽음준비 교육[19], 사회적 지지[16], 삶의 만족도[4] 등이 유의한 요인으로 보고되었다. 하지만 기존 연구 결과에서 연령, 성별, 교육수준, 가족 동거에 따른 연명의료 의향이 일관되게 제시하지 못하고 있다. 또한, 미충족 의료를 경험하였거나 자신의 삶에 대한 만족감이 낮은 노인의 경우 우울감과 죽음불안을 야기시켜[20] 연명의료 의향에도 영향을 미칠 수 있을 것으로 사료된다. 따라서 이러한 선행연구결과에 근거하여 대규모 노인인구를 대상으로 연명의료 의향 관련 영향요인을 파악하는 연구가 필요하다고 본다.

노인실태조사는 인구주택총조사를 기반으로 우리나라의 노인인구를 대표할 수 있는 표본을 선정하여 조사한 것으로[21], 2014년 노인실태조사에서 연명의료 의향을 묻는 문항이 추가된 이후 이를 활용하여 연명의료 의향을 탐구한 연구[18,22]가 있었으나, 주로 인구학적 요인과 건강상태에 국한되어 연명의료 의향 영향요인을 제시하고 있다. 이에 본 연구에서는 대표성이 확보된 2020년 노인실태조사 자료를 활용하여, 문헌고찰을 통해 확인된 노인의 연명의료 의향과 관련된 사회심리적 요인까지 포함하여 지역사회 노인의 연명의료 의향 영향요인을 규명해 보고자 한다.

2. 연구목적

본 연구의 목적은 지역사회에 거주하는 노인의 연명의료 의향을 파악하고, 연명의료 의향에 영향을 미치는 요인을 파악하고자 하며 구체적인 목적은 아래와 같다.

- 대상자의 인구사회학적 특성과 건강상태 특성, 죽음준비 교육, 삶의 만족도, 연명의료 의향을 파악한다.
- 대상자의 제특성에 따른 연명의료 의향의 차이를 파악한다.
- 대상자의 연명의료 의향 영향요인을 파악한다.

연구방법

Ethics statement: This study was approved by the Institutional Review Board of Dong-A University (IRB No. 2-1040709-AB-N-01-202208-HR-037-02). Informed consent was obtained from the participants.

1. 연구설계

본 연구는 2020년 노인실태조사 원시자료를 활용하여 만 65세 이상 노인의 연명의료 의향 영향요인을 규명하기 위한 서술적 조사연구이다.

2. 연구대상

2020년도 노인실태조사 자료[21]는 보건복지데이터포털에서 제시한 자료 이용절차에 따라 엑셀파일로 제공받아 활용하였다. 노인실태조사는 우리나라 노인의 생활 실태와 복지 욕구를 조사하여 노인복지 정책수립에 대한 기초자료를 마련하기 위한 법정 조사로 만 65세 이상의 노인을 대상으로 3년마다 시행되고 있다[21]. 원시자료의 표본추출은 전국을 17개 시도별로 1차 층화한 후, 8개 특별 광역시를 제외한 9개 도 지역은 동부와 읍 면부로 나누어 2차 층화하였다[21]. 층화집락추출방법(Stratified Cluster Sampling)에 따라 조사구와 가구 수를 표본추출 하였으며 조사에 응답한 대상자는 총 10,097명이었다[21].

본 연구에서는 10,097명 중 본인이 질문에 응답하지 않는자인 177명과 응답자 중 65세 미만자 365명을 제외한 총 9,555명을 자료분석에 이용하였다.

3. 연구도구

2020년 노인실태조사는 가구 일반 사항, 건강상태와 건강행태, 기능 상태와 간병수발, 여가 및 사회활동 등 10개 영역의 총 185문항이 조사되었다[21]. 본 연구에서는 노인가구의 가구 일반 사항, 건강상태와 건강행태, 가족 및 사회관계, 생활환경과 노후 생활과 관련된 문항들을 이용하였다.

1) 인구사회학적 특성

대상자의 인구사회학적 특성은 성별, 연령, 교육수준, 거주지, 종교, 가족형태, 경제상태 만족도, 사회적 지지로 구성하였다. 성별은 남성과 여성으로, 연령은 85세 이상, 75~84세, 65~74세로 분류하였고, 교육수준은 '초졸 이하', '중졸', '고졸 이상'으로 재분류하였으며, 거주지는 동부는 도시로 읍면부는 농촌으로 분류하였다. 종교는 있다, 없지로 재분류하였으며, 가족 형태는 독거노인, 노인부부, 자녀와 같이 동거하는 노인, 그 외는 기타로 분류하였다. 경제상태 만족도는 만족, 보통, 불만족으로 분류하였다. 사회적 지지[23]는 귀하께서 가깝게 지내는(마음을 털어놓을 수 있는) 형제자매를 포함한 친인척과 친구 이웃 지인은 각각 몇 명인지를 묻는 문항으로 1명 이상은 '있음'으로 한명도 없으면 '없음'으로 재분류하였다.

2) 건강상태 특성

대상자의 건강상태 특성은 주관적 건강상태, 만성질환 유무,

미충족 의료경험 유무로 구성하였다. 주관적 건강상태는 원자료에서 조사한 주관적 건강수준을 측정하는 문항을 활용하였다. 주관적 건강수준[24]을 측정하는 문항은 '귀하께서는 자신의 평소 건강상태가 어떻다고 생각하십니까?'를 묻는 단일문항으로 '건강이 매우 나쁘다.', '건강이 나쁜 편이다', '그저 그렇다.', '건강한 편이다', '매우 건강하다'로 구성되어 있다. 본 연구에서는 원자료의 '건강이 매우 나쁘다'와 '건강이 나쁜 편이다'를 '나쁨'으로, '그저 그렇다'를 '보통'으로, '건강한 편이다'와 '매우 건강하다'를 '좋음'으로 구분하였다. 만성질환 유무는 의사의 진단을 받은 질환으로써 3개월 이상 앓고 있는 만성질환이 있습니까? 라는 문항으로 '있다', '없다'로 이분형 척도로 구분하였다. 미충족 의료경험은 지난 1년간 본인이 진료가 필요하다고 생각하였으나 진료를 받지 못한 적이 있으십니까? 라는 문항을 말하며 '예', '아니오'로 이분형 척도로 구분하였다.

3) 죽음준비 교육

죽음준비 교육은 '죽음 준비교육 수강'을 묻는 문항으로 죽음준비교육을 수강한 적이 있는 경우는 '예', 없는 경우는 '아니오'로 구성되어 있다. 본 연구에서도 죽음준비 교육에 대해 '예', '아니오'로 이분형 척도로 구분하였다.

4) 삶의 만족도

삶의 만족도는 삶의 전반에 대한 것으로 이는 '전혀 만족하지 않음', '만족하지 않음', '그저 그렇다.', '만족함', '매우 만족함' 5점 Likert로 구성되어 있다. 본 연구에서는 '만족하지 않음'과 '전혀 만족하지 않음'은 '불만족'으로, '그저 그렇다'는 '보통이다'로, '매우 만족함'과 '만족함'은 '만족함'으로 선행연구[24]와 같이 재분류하였다.

5) 연명의료 의향

연명의료 의향은 '귀하께서는 의식불명이거나 살기 어려운 데도 살리려고 의료 행위(연명의료)를 하는 것에 대하여 어떻게 생각하십니까?'를 묻는 단일문항이다. 응답방식은 매우 찬성한다, 찬성하는 편이다, 그저 그렇다, 반대하는 편이다, 매우 반대한다로 구성되어 있다. 본 연구에서는 '매우 찬성한다'와 '찬성하는 편이다'는 연명의료 의향이 있는 것으로, '그저 그렇다', '반대하는 편이다', '매우 반대한다'는 없는 것으로 선행연구[25]와 같이 재분류하였다.

4. 자료수집 및 윤리적 고려

노인실태조사는 조사 대상자에게서 조사에 대한 사전 동의서를 받으며, 조사에 사용된 도구와 조사과정은 한국보건사회연구원 생명윤리위원회로부터 심의와 승인을 받고 진행된다. 본 연구에서 사용된 자료는 일반인에게 제공되는 공개 자료로 본 연구자는 보건복지데이터포털 홈페이지(<https://data.kihasa.re.kr/kihasa/kor/databank/DatabankDetail.html>)를 통해 데이터 사용승인을 득한 후에 개인 식별이 불가능한 고유번호 형태의 익명화된 자료를 제공받아 분석에 활용하였다. 본 연구는 D대학교 기관생명윤리위원회의 승인(IRB No. 2-1040709-AB-N-01-202208-HR-037-02)을 받은 후 수행하였다.

5. 자료분석

자료분석은 SAS 9.4 프로그램(SAS Institute, Cary, NC, USA)을 이용하였다.

- 대상자의 인구사회학적 특성, 건강상태 특성, 죽음준비 교육, 삶의 만족도는 빈도와 백분율, 평균과 표준오차를 이용하였다.
- 대상자의 제특성에 따른 연명의료 의향의 차이는 Rao-scott χ^2 test를 실시하였다.
- 대상자의 인구사회학적 특성을 보정한 상태에서 건강상태 특성, 죽음준비 교육, 삶의 만족도가 연명의료 의향에 미치는 영향을 규명하기 위하여 로지스틱 회귀분석을 실시하였다. 본 연구를 위해 이용한 노인실태조사는 복합표본설계를 이용하여 표본을 추출하였기 때문에 가중치를 적용한 복합표본분석을 실시하였다.

연구결과

1. 대상자의 인구사회학적 특성, 건강상태 특성

본 연구의 대상자는 남성이 44.9%, 여성이 55.1%였다. 연령은 평균 73.44 ± 0.1 세로 65~74세가 58.3%, 75~84세 36.6%, 85세 이상이 5.1%였다. 교육수준은 고졸 이상이 40.4%로 가장 많은 비율을 차지하였고 초졸 35.7%, 중졸 이하가 23.9%였다. 거주지는 도시 거주가 75.3%, 농촌 거주가 24.7%, 종교는 없는 경우가 40.7%, 있는 경우가 59.3%였다. 가구 형태는 독거노인이 21.0%, 노인부부가 61.7%, 자녀와 같이 동거하는 노인이 15.5%, 기타가 1.7%였다. 경제수준 만족도는 3점 만점에 평균 2.77 ± 0.01 점으로 만족함이 38.2%, 보통이 41.9%, 불만족이 19.9%였

Table 1. Characteristics of the Subjects (N=9,555)

Variables	Categorise	n (%) or M±SE
Gender	Male	3,931 (44.9)
	Female	5,624 (55.1)
Age (year)	65~74	5,837 (58.3)
	75~84	3,176 (36.6)
	≥85	542 (5.1)
		73.44±0.1
Education	≤Elementary school	3,098 (35.7)
	Middle school	2,284 (23.9)
	≥High school	4,173 (40.4)
Region	Urban	6,811 (75.3)
	Rural	2,744 (24.7)
Religion	No	3,941 (40.7)
	Yes	5,614 (59.3)
Family structure	Living alone	3,117 (21.0)
	Living with spouse	5,042 (61.7)
	Living with adult children	1,268 (15.5)
	Etc	128 (1.7)
Economic state	Satisfied	3,788 (38.2)
	Moderate	3,978 (41.9)
	Unsatisfied	1,789 (19.9)
		2.77±0.01
Social support	No	324 (3.4)
	Yes	9,231 (96.6)
Subjective health status	Good	4,809 (50.3)
	Moderate	3,004 (30.9)
	Bad	1,742 (18.8)
		2.66±0.01
Chronic disease	No	1,648 (16.7)
	Yes	7,907 (83.3)
		1.87±0.02
Unmet medical experience	No	9,217 (96.3)
	Yes	338 (3.7)
Death preparation education experience	No	9,291 (97.2)
	Yes	264 (2.8)
Life satisfaction	Satisfied	4,971 (50.0)
	Moderate	3,905 (42.2)
	Unsatisfied	679 (7.7)
		2.54±0.01
Intention to life-sustaining treatment	No	9,329 (97.4)
	Yes	226 (2.6)

SE=Standard error.

다. 사회적 지지는 가족 이외 친구나 이웃, 지인의 도움을 받을 수 있는 경우가 96.6%, 없는 경우가 3.4%였다.

주관적 건강상태는 3점 만점에 평균 2.66 ± 0.01 점으로 ' 좋음' 이 50.3%였으며, '보통'이 30.9%, '나쁨'이 18.8%였다. 만성질환의 개수는 평균 1.87 ± 0.02 로 만성질환이 있는 경우가 83.3%, 없는 경우가 16.7%였고, 미충족 의료경험이 있는 경우가 3.7%, 없는 경우가 96.3%였다. 죽음준비 교육을 받은 경험이 있는 경우가 2.8%, 없는 경우가 97.2%였고, 삶의 만족도는 3점 만점에 평균 2.54 ± 0.01 점으로 만족하는 경우가 50.0%, 보통인 경우가 42.2%, 불만족인 경우가 7.7%였다. 연명의료 의향이 없는 경우가 97.4%, 있는 경우가 2.6%였다(Table 1).

2. 대상자의 제특성에 따른 연명의료 의향

대상자의 연명의료 의향에 차이가 있는 인구사회학적 특성은 경제상태 만족도($p=.001$), 주관적 건강상태($p=.003$). 사회적 지지($p=.017$)였다. 삶의 만족도($p=.042$)가 연명의료 의향에 차이가 있었다(Table 2).

3. 대상자의 연명의료 의향 영향요인

대상자의 연명의료 의향에 미치는 영향을 살펴본 결과 Table 3과 같다. 대상자의 연명의료 의향에 영향을 미치는 요인은 경제상태 만족도(Odds ratio [OR]=1.38, 95% confidence interval [CI]=1.00~1.90), 사회적 지지(OR=4.78, 95% CI=1.16~19.74), 삶의 만족도(OR=1.53, 95% CI=1.12~2.09), 주관적 건강상태(OR=0.47, 95% CI=0.29~0.75)로 나타났다. 경제상태 만족도에서 만족하는 경우에 비해 보통인 경우, 사회적 지지가 없는 경우에 비해 있는 경우, 삶의 만족도가 만족하는 경우에 비해 보통인 경우가 연명의료 의향이 높게 나타났다. 경제상태 만족도가 만족하는 경우에 비해 불만족할수록 주관적 건강상태가 좋음에 비해 나쁠수록 연명의료 의향이 낮게 나타났다(Table 3).

논 의

본 연구는 지역사회에 거주하는 노인의 연명의료 의향을 파악하고, 연명의료 의향에 영향을 미치는 요인을 확인하고자 시도되었다.

본 연구결과 지역사회에 거주하는 노인의 97.4%가 연명의료 의향이 낮은 것으로 나타났다. 이는 입원 노인의 58.9%가 연

의료를 거부하는 것으로 나타난 선행연구[17] 결과보다 높은 수준이다. 선행연구는 2018년 연명의료 결정법 제정 이전에 조사된 결과[7]로, 사전연명의료의향서 제도를 법제화한 이후 노인들의 연명의료에 대한 인식이 증가하여 이러한 결과가 나타난 것으로 유추할 수 있다. 더욱이 본 연구결과는 한방병원 입원 노인만을 대상으로 한 선행연구와 달리 전국 단위 노인 표본의 연명의료에 대한 태도를 드러내고 있으므로, 연명의료로 인한 고통스러운 삶의 연장이 아닌 편안하고 존엄한 죽음을 선호하는 노인들의 인식을 다시 한번 더 뒷받침하는 결과라 할 수 있겠다. 이와 같이 노인들의 대다수가 연명의료에 대해 부정적으로 인식하는 것으로 조사되고 있으나[17], 노인의 사전연명의료의향서 작성에 대한 의향은 이보다 낮은 약 60% 정도로 보고되고 있으므로[12]. 향후 노인의 연명의료 의향과 사전연명의료 의향서 작성 간의 관계를 확인하는 후속 연구가 필요할 것이다.

한편 노인의 경우 연명의료에 대한 지식과 태도가 사전연명의료의향서 작성에 영향을 미치는 것으로 보고되고 있으므로 [14] 노인을 대상으로 연명의료에 대해 올바른 지식과 인식을 정립하고, 노인의 의사가 사전연명의료의향서 작성으로 연결될 수 있도록 정책적 노력이 요구된다. 특히 노인들은 주로 주변인들을 통해 연명의료에 대한 정보를 접하는 것으로 나타나[10], 지역사회 거주 노인들이 자주 이용하는 복지관이나 재가 복지센터, 노인대학, 행정복지센터 등에서 좋은 죽음, 연명의료, 사전연명의료의향서를 포함한 죽음준비 교육 프로그램을 운영하는 것이 필요하겠다. 아울러 사전연명의료의향서 작성 및 등록기관을 확대하여 접근성을 높이는 방안도 요구된다.

본 연구결과 지역사회 거주 노인의 연명의료 의향에 영향을 미치는 요인으로 경제상태 만족도, 사회적 지지, 삶의 만족도, 주관적 건강상태로 나타났다. 즉, 경제상태의 만족도가 보통인 경우, 사회적 지지가 있는 경우, 삶의 만족도가 보통인 경우 연명의료 의향이 높은 것으로 나타났으며, 경제상태 만족도가 불만족스러울수록 주관적 건강상태가 나쁠수록 연명의료 의향이 낮은 것으로 확인되었다.

본 연구결과 자신의 경제상태에 대한 만족도가 높은 대상자에 비해 보통인 대상자가 연명의료 의향이 높은 것으로 나타났다. 이는 재정만족도가 높은 노인이 낮은 노인에 비해 연명의료 중단 의사가 낮게 나타난 연구결과[16]와 유사하며, 경제상태가 좋을수록 사전연명의료의향서 작성 의도가 긍정적으로 나타난 연구결과[21]와는 상반된다. 노인의 연명의료를 다룬 선행연구 [16]에서 주로 노인의 재정적 취약성이 노인의 연명의료 의사에 영향을 주며 재정적 부담의 이유로 치료를 꺼리거나 가족들에

Table 2. Differences in Factors According From Intention to Life-sustaining Treatment (N=9,555)

Variables	Categories	Life-sustaining treatment		Rao-Scott χ^2 (p)
		Yes	No	
		n (%)	n (%)	
Gender	Male	3,831 (41.1)	100 (44.2)	0.95 (.623)
	Female	5,498 (58.9)	126 (55.8)	
Age (year)	65~74	5,687 (61.0)	150 (66.4)	1.36 (.244)
	75~84	3,112 (33.4)	64 (28.3)	
	≥ 85	530 (5.7)	12 (5.3)	
Education	≤ Elementary school	3,035 (32.5)	63 (27.9)	0.93 (.629)
	Middle school	2,217 (23.8)	67 (29.6)	
	≥ High school	4,077 (43.7)	96 (42.5)	
Region	Urban	6,647 (75.2)	164 (78.2)	0.97 (.325)
	Rural	2,682 (24.8)	62 (21.8)	
Religion	No	3,841 (40.5)	100 (45.9)	1.99 (.158)
	Yes	5,488 (59.5)	126 (54.1)	
Family structure	Living alone	3,043 (21.1)	74 (20.1)	2.80 (.423)
	Living with spouse	4,934 (61.8)	108 (58.6)	
	Living with adult children	1,229 (15.4)	39 (18.5)	
	Etc.	123 (1.7)	5 (2.9)	
Economic state	Satisfied	3,696 (38.3)	92 (36.0)	14.72 (.001)
	Moderate	3,864 (41.6)	114 (54.0)	
	Unsatisfied	1,769 (20.1)	20 (10.0)	
Social support	No	322 (3.5)	2 (0.7)	5.72 (.017)
	Yes	9,007 (96.5)	224 (99.3)	
Subjective health status	Good	4,680 (50.0)	129 (61.1)	11.58 (.003)
	Moderate	2,933 (31.0)	71 (28.0)	
	Bad	1,716 (19.0)	26 (10.8)	
Chronic disease	No	1,599 (16.6)	49 (19.8)	1.42 (.233)
	Yes	7,730 (83.4)	177 (80.2)	
Unmet medical experience	No	8,997 (96.3)	220 (97.1)	0.30 (.583)
	Yes	332 (3.7)	6 (2.9)	
Death preparation education experience	No	9,080 (97.3)	211 (95.8)	2.56 (.110)
	Yes	249 (2.7)	15 (4.2)	
Life satisfaction	Satisfied	4,874 (50.3)	97 (39.9)	6.34 (.042)
	Moderate	3,790 (42.0)	115 (50.9)	
	Unsatisfied	665 (7.7)	14 (9.3)	

게 부담을 주는 것을 피하는 것으로 조사되었다. 그러나 소득수준이 높거나, 경제상태에 만족할수록 연명의료 중단에 대한 선호도가 높은 것으로도 보고되어[13,15] 추후 반복연구가 필요하다. 또한 경제적으로 취약한 노인을 대상으로 행정복지센터나 보건소, 인근 사회복지기관 등에서 연명의료 및 사전연명의료 의향서 작성을 포함하는 죽음준비 교육을 활성화하여 그들이 좋은 죽음을 생각하고 미리 준비할 수 있도록 기회를 제공할 필요가 있다.

본 연구결과 사회적 지지가 있는 대상자가 없는 대상자에 비해 연명의료 의향이 높은 것으로 나타났다. 이는 국외 선행연구에서 노인들이 인지하는 사회적 지지가 높을수록 연명의료를 선호하는 것으로 나타난 연구결과[26]와 맥을 같이 한다. 특히 경로당을 이용하지 않는 집단보다 경로당을 이용하는 집단이 연명의료에 대해 찬성하는 것으로 나타나[18], 이는 사회적 유대감이나 소속감이 강할수록 연명의료에 긍정적인 태도를 보이는 것으로 설명할 수 있겠다[18]. 그러나 국내 선행연구에서 사회적

Table 3. Factors Influencing Intention Toward From Life-sustaining Treatment (N=9,555)

Variables	Categories	OR (95% CI)	p
Gender	Male	Ref	
	Female	0.84 (0.62~1.13)	.245
Age (year)	65~74	Ref	.652
	75~84	0.86 (0.61~1.22)	.403
	≥ 85	0.85 (0.45~1.59)	.608
Education	≤ Elementary school	Ref	.620
	Middle school	1.21 (0.82~1.79)	.339
	≥ High school	1.07 (0.74~1.54)	.730
Region	Urban	Ref	
	Rural	0.85 (0.61~1.18)	.326
Religion	No	Ref	
	Yes	0.80 (0.59~1.09)	.159
Family structure	Living alone	Ref	.476
	Living with a spouse	0.99 (0.72~1.38)	.970
	Living with adult children	1.25 (0.79~1.97)	.327
	Etc	1.76 (0.68~4.57)	.243
Economic state	Satisfied	Ref	.001
	Moderate	1.38 (1.00~1.90)	.048
	Unsatisfied	0.53 (0.30~0.92)	.023
Social support	No	Ref	
	Yes	4.78 (1.16~19.74)	.031
Subjective health status	Good	Ref	.004
	Moderate	0.74 (0.53~1.03)	.077
	Bad	0.47 (0.29~0.75)	.002
Chronic disease	No	Ref	
	Yes	0.81 (0.56~1.15)	.234
Unmet medical experience	No	Ref	
	Yes	0.79 (0.33~1.86)	.584
Death preparation education experience	No	Ref	
	Yes	1.58 (0.89~2.80)	.113
Life satisfaction	Satisfied	Ref	.024
	Moderate	1.53 (1.12~2.09)	.008
	Unsatisfied	1.52 (0.81~2.85)	.193

CI=Confidence interval.

지지가 높을수록 사전연명의료의향서 작성 의도가 높게 나타나 [16], 사회적 지지가 노인들의 연명의료 의향에 어떠한 영향을 주는지는 추후 반복연구를 통해 재확인할 필요가 있겠다.

본 연구결과 자신의 삶에 대해 만족도가 높은 사람에 비해 보통인 대상자가 연명의료 의향이 높은 것으로 나타났다. 이는 삶의 만족도가 높을수록 연명의료 중단에 대한 긍정적인 태도를 나타낸 연구결과[4,18]와 일치한다. 삶의 만족도는 노인이 자신의 삶에 대한 기대, 욕구, 희망을 반영하는 개념으로[27] 이는 죽음에 대한 태도[18]와 죽음준비[28]에 영향을 미치는 요인으로 보고되고 있다. 즉, 자신의 삶에 부정적인 가치를 부여하는 사람

은 죽음에 대한 두려움과 불안이 높으며[29], 이러한 죽음불안이 연명의료 의향에도 영향을 미쳐 나타난 결과라 해석할 수 있겠다. 따라서 지역사회 거주 노인들이 노년기 삶에 대하여 긍정적이고 지지적 태도를 가질 수 있도록 노인들의 건강, 주거, 여가, 지지체계 등 다방면의 지원책 마련이 필요하다. 특히, 노인들은 건강이 악화되더라도 병원이나 시설이 아닌 자신이 살던 곳에서 남은 여생을 보내고 싶어하는 것으로 보고되고 있다[21]. 따라서 노인에게 방문 의료, 돌봄, 여가 서비스 및 주거지원을 포함하는 지역사회 통합돌봄 선도사업의 빠른 정착이 요구된다.

본 연구는 노인실태조사 자료를 활용한 이차자료 분석연구

로 본 연구결과를 해석하는 데 있어 제한점이 있다. 또한 본 연구는 단면연구로서 죽음준비 교육경험이나 삶의 만족도와 연명의료 의향 간의 인과관계를 명확히 할 수 없다. 그럼에도 불구하고 본 연구는 전국 단위의 노인인구를 대표할 수 있는 자료를 활용하여 지역사회에 거주하는 노인의 연명의료 의향을 확인함으로써 추후 노인들의 노년기 삶에 웰다잉에 관련된 정책과 실천 방안 마련에 기초자료를 제공했음에 의의가 있다.

결론 및 제언

본 연구는 2020년 노인실태조사 원시자료를 분석하여 지역사회 거주 노인의 연명의료 의향 영향요인을 파악하여 노인을 위한 웰다잉 관련 정책 마련에 기초자료를 제공하고자 시도되었다. 연구결과 지역사회 거주 노인의 연명의료 의향은 주관적 건강상태, 경제상태 만족도, 사회적 지지, 삶의 만족도가 유의한 영향요인으로 확인되었다.

이에 본 연구결과를 바탕으로 다음과 같이 제언하고자 한다. 첫째, 지역사회 거주 노인들이 자주 이용하는 복지관이나 재가 복지센터, 노인대학, 행정복지센터 등에서 좋은 죽음, 연명의료, 사전연명의료의향서를 포함한 죽음준비 교육 프로그램 운영이 요구된다. 둘째, 웰다잉을 준비하는 노인들의 사전연명의료의향서 작성을 활성화할 수 있도록 등록기관 확대가 요구된다. 셋째, 존엄사와 사전연명의료의향서에 대한 저소득층 노인들의 지식과 이해를 증진시킬 수 있도록 특화된 교육전략이 필요하다. 넷째, 지역사회 거주 노인들이 노년기 삶에 대하여 긍정적이고 지지적 태도를 지니기 위해서는 건강, 주거, 여가, 지지체계 등 다방면의 지원책이 요구된다. 다섯째, 추후 노인의 연명의료 의향과 사전연명의료 의향서 작성 간의 관계를 알아보는 후속 연구가 필요하다.

ORCID

Hwang, Yun Hee <https://orcid.org/0000-0002-5698-5596>
 Jun, Hye Jung <https://orcid.org/0000-0001-7932-219X>
 Park, Hye-Ryeon <https://orcid.org/0000-0003-4763-9517>

Authors' contribution

Study conception and design acquisition - HYH, JHJ and PH-R;
 Data collection - PH-R; Analysis and interpretation of the data - JHJ; Drafting and critical review of the manuscript - HYH and

JHJ; Final approval - HYH, JHJ and PH-R.

Conflict of interest

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

Funding

None.

Data availability

Please contact the corresponding author for data availability.

Acknowledgements

None.

REFERENCES

1. Statistics Korea. Future population estimation: estimated population by major age group (production-age population, elderly population, etc.) [Internet]. Daejeon: Statistics Korea; 2017 Jul 1 [updated 2017 Jul 1; 2022 August 1]. Available from: https://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=101&tblId=DT_1IN1509&vw_cd=MT_OTITLE&list_id=MT_CTITLE_A1_2015_1_10_10&scrId=&seqNo=&lang_mode=ko&obj_var_id=&itm_id=&conn_path=MT_OTITLE&path=%252FstatisticsList%252FstatisticsListIndex.do
2. Kim SM, Kim KS, Lee IS, Kim SY. Perception towards advance directives, hospice-palliative care, life-sustaining treatment among the middle aged adults. *Korean Journal Social Welfare Research*. 2013;37:21-44.
3. Lim JM, Kim BJ. Intentions of signing advance directives among Koreans aged 65 and older, with policy implications. *The Journal of Humanities and Social Science*. 2021;12(2):2733-44. <https://doi.org/10.22143/HSS21.12.2.192>
4. Kim HS, Jang HK, Shin SR. Factors influencing self determination for withdrawing life-sustaining treatment of the community dwelling elderly. *Korean Journal of Adult Nursing*. 2016; 28(3):334-42. <https://doi.org/10.7475/kjan.2016.28.3.334>
5. Schiff R, Rajkumar C, Bulpitt C. Views of elderly people on living wills: interview study. *British Medical Journal*. 2000;320 (7250):1640-1. <https://doi.org/10.1136/bmj.320.7250.1640>
6. Melhado LW, Byers JF. Patients' and surrogates' decision-making characteristics: withdrawing, withholding, and continuing life-sustaining treatments. *Journal of Hospice & Palli-*

- ative Nursing. 2011;13(1):16-28.
<https://doi.org/10.1097/NJH.0b013e3182018f09>
7. Korea Institute for Health and Social Affairs. Hospice life-sustaining treatment comprehensive plan [Internet]. Sejong: Korea Institute for Health and Social Affairs; 2019 Jun 24 [updated 2019 Jun 24; cited 2022 Aug 1]. Available from: https://www.mohw.go.kr/react/al/sal0301vw.jsp?PAR_MENU_ID=04&MENU_ID=0403&CONT_SEQ=349863&page=1
 8. Institute of Medicine. Dying in America: improving quality and honoring individual preferences near the end of life. Washington, DC: The National Academies Press; 2015. 638 p.
 9. Korea National Institute for Bioethics Policy. Life-sustaining treatment information portal, monthly statistics [Internet]. Seoul: Korea National Institute for Bioethics Policy; 2019 Mar 29 [updated 2019 Mar 29; cited 2022 Aug 1]. Available from: <https://www.lst.go.kr/comm/monthlyStatistics.do>
 10. Cheon JY. Completion of advance directive and withdrawal of life-sustaining treatments among older adults in South Korea: a systematic review. *The Korean Society of Living Environmental System*. 2020;27(4):473-88.
<https://doi.org/10.21086/ksles.2020.08.27.4.473>
 11. Yang SM, Hwang EH. Death anxiety and dignified death attitudes of pre-elderly who opt for signing advance directives. *Journal of Korean Public Health Nursing*. 2020;34(2):251-62.
<https://doi.org/10.5932/JKPHN.2020.34.2.251>
 12. Kim MS, Gang M, Kim YO. Completion and related factors of advance directives in old adults. *The Journal of the Korea Contents Association*. 2018;18(2):240-7.
<https://doi.org/10.5392/JKCA.2018.18.02.240>
 13. Yeom EY, Seo KS. Influence of older person's ego integrity and knowledge of advance directives on their attitude toward withdrawal from life-sustaining treatment. *Journal of Korean Gerontological Nursing*. 2019;21(3):173-82.
<https://doi.org/10.17079/jkgn.2019.21.3.173>
 14. Ha EJ, Gu MO. Factors affecting intention of signing an advanced directives in cancer patients. *Journal of Korean Academy of Fundamentals of Nursing*. 2021;28(1):121-32.
<https://doi.org/10.7739/jkafn.2021.28.1.121>
 15. Park NJ, Hong SA, Song IM. Factors affecting intention to complete advance directives in older Koreans. *Korean Public Health Research*. 2021;47(1):47-57.
<https://doi.org/10.22900/kphr.2021.47.1.005>
 16. Yoon MS, Kim JS. Factors to the withdrawing of life sustaining treatment among low income elderly. *Mental Health & Social Work*. 2015;43(3):192-219.
 17. Jung SY, Lee HJ, Lee SH. Characteristics of end of life sustaining treatment and attitudes towards advance directives among geriatric patients. *Journal of East-West Nursing Research*. 2014; 20(2):103-11. <https://doi.org/10.14370/jewnr.2014.20.2.103>
 18. Lee MA. The effects of ego integrity trait of elderly persons on life-sustaining treatment preferences. *Journal of Digital Convergence*. 2016;14(2):489-99.
<https://doi.org/10.14400/JDC.2016.14.2.489>
 19. Tsung PL, Lee YJ, Kim SY, Kim SK, Kim SA, Kim HJ, et al. Effects of death preparation education on awareness of hospice palliative care and withdrawing life sustaining treatment in city dwellers. *The Korean Journal of Hospice and Palliative Care*. 2015;18(3):227-34.
<https://doi.org/10.14475/kjhpc.2015.18.3.227>
 20. Choi HY, Ryu SY. Factors associated with the types of unmet health care needs among the elderly in Korea. *The Korean Journal of Health Service Management*. 2017;11(2):65-79.
<https://doi.org/10.12811/kshsm.2017.11.2.065>
 21. Ministry of Health and Welfare. 2020 The Korean elderly survey [Internet]. Sejong: Ministry of Health and Welfare; 2021 Jul 16 [updated 2021 Jul 16; 2022 Aug 1]. Available from: <https://www.narastat.kr/metasvc/index.do?confmNo=117071&inputYear=2020>
 22. Jang YR, Kim SY, Chang SJ. Correlates of the attitude toward life-sustaining treatment: a study with older adults in South Korea. *The International Journal of Aging and Human Development*. 2018;86(4):415-25.
<https://doi.org/10.1177/0091415017709790>
 23. Jeong YJ, Jun HY. Factors influencing depression in COVID-19 quarantined persons: based on the 2020 community Health Survey. *The Journal of Korean Nursing Research*. 2022;6(2): 91-102. <https://doi.org/10.34089/jknr.2022.6.2.91>
 24. Yun KS, Lee YJ. Factors influencing depression in older adults according to family structure(older adults living with adult children, a spouse, or alone): data from the 2020 national older Koreans data. *Journal of Korean Gerontological Nursing*. 2022; 24(1):1-12. <https://doi.org/10.17079/jkgn.2022.24.1.1>
 25. Kim HJ. A study on the factors affecting the attitudes of the elderly toward life-sustaining treatment. *Research of Case Management*. 2022;13(1):197-218.
 26. Carmel S, Mutran EJ. Stability of elderly persons' expressed preferences regarding the use of life-sustaining treatments. *Social Science & Medicine*. 1999;49(3):303-11.
[https://doi.org/10.1016/S0277-9536\(99\)00121-5](https://doi.org/10.1016/S0277-9536(99)00121-5)
 27. Neugarten BL, Havighurst RJ, Tobin SS. The measurement of life satisfaction. *Journal of Gerontology*. 1961;6(2):134-43.
<https://doi.org/10.1093/geronj/16.2.134>
 28. Chung SD, Kim SH, Koo MJ. The relationship between death related factors and death preparation: a comparison of pre-elderly and babyboomers. *Korea Journal of Population Studies*. 2014;37(1):131-53.
 29. Fortner BV, Neimeyer RA. Death anxiety in older adults: a quantitative review. *Death Studies*. 1999;23(5):387-411.
<https://doi.org/10.1080/074811899200920>