한국사회정책
Korea Social Policy Review, 제23권 제4호, 2016, pp.177~203.

장기요양서비스 서비스제공자가 인식하는 '좋은 죽음' 의미 탐색

한 은 정*·박 명 화**·이 미 현***·이 정 석****

요 약

본 연구는 노인장기요양보험 서비스를 이용하는 노인들의 좋은 죽음(good death)에 대한 장기요양서비스제공자의 인식을 살펴보고자 실시되었다. 연구의 목적을 위해 노인의 좋은 죽음에 대한 본질적 의미에 대해 장기요양 서비스 제공자를 대상으로 포커스그룹 면담에서 수집된 자료를 이차 분석하였다. 면담을 통해 수집된 자료는 내용분석법에 의해 분석하였다. 분석 결과 4가지 주제가 도출되었다. 도출된 4가지 주제는 '완성된 죽음', '준비된 죽음', '편안한 죽음', 그리고 '좋은 죽음을 위한 지원'으로 나타났다. 좋은 죽음에서 '완성된 죽음'은 '하고 싶은 것을 다 해 본 후 맞는 죽음', '영적 요구가 충족된 죽음'으로 구성되었고, '준비된 죽음'은 '노인의 희망에 따른 죽음', '임종이 오기 전에 미리 임종과 관련된 사항 준비'로 구성되었다. '편안한 죽음'은 '가정과 같은 환경에서 편안히 맞이하는 죽음', '가족과 함께 맞이하는 죽음', '최소한의 의료서비스를 받고 자연스럽고 고통없이 맞이하는 죽음'으로 나타났다. 마지막으로 '좋은 죽음을 위한 지원'에서는 '완성된 죽음을 위한 지원', '준비된 죽음을 위한 지원', '편안한 죽음을 위한 지원'이 도출되었다. 이상의 연구에서 도출된 장기요양서비스 이용노인의 좋은 죽음의 요소를 바탕으로 향후 장기요양보험 서비스를 이용하는 노인의 좋은 죽음을 위한 정책적, 제도적 지원이 마련되어야 할 것이다.

주제어: 죽음, 장기요양보험, 노인, 제공자, 포커스그룹 면담

* 제 1저자, 건강보험정책연구원, 부연구위원
** 교신저자, 충남대학교 간호대학, 교수(mhpark@cnu.ac.kr)
*** 공동저자, 충남대학교 박사과정
**** 공동저자, 건강보험정책연구원 연구위원

www.kci.go.kr

1. 서론

최근 고령화 현상이 심화되면서 노인장기요양서비스에 대한 관심이 높아지고 있다. 2008년 노인장기요양보험이 시행된 이후 재가서비스, 시설서비스를 제공하는 노인장기요양기관은 지속적으로 증가하였다(보건복지부, 2016; 국민건강보험공단, 2015). 노인장기요양보험에서는 재가서비스 우선의 원칙을 기본으로 하고 있으나, 현실에서는 시설서비스를 필요로 하는 고령의 장기요양인정자는 증가하고 있고, 시설서비스를 원하는 가족 주수발자 또한 증가하고 있다. 이러한 실태와 더불어 노인요양시설에 입소하여 생활하다가 시설에서 죽음을 맞이하는 노인들도 증가하는 실정이다(임승희·신애란, 2012). 시설에서의 죽음에 대한 인식은 노인의 삶의 질을 제한할 수 있다는 우려와 더불어 가정이 아닌 시설에서의 죽음 자체에 대한 거부감이 여전히 존재하고 있다(최희경, 2010; Gott et al., 2004; Calanzani et al., 2014; Gomes et al., 2013). 또한 가정에서 장기요양서비스를 받고 있다 하더라도 제대로 된 준비 없이 죽음을 맞이하는 노인도 증가하고 있어 시설이나 재가에서 노인의 죽음에 대한 관심과 이를 위한 정책적, 제도적 준비가 시급한 실정이다.

우리나라에서는 이러한 사회적 요구에 부응하여 죽음과 관련한 법률적 제도와 관련하여 2016년 2월 '호스피스·완화의료 및 임종과정에 있는 환자의 연명의료결정에 관한 법률(웰다잉법)'이 제정되었다(대한민국 국회, 2015). 또한 2018년 2월부터 요양병원이 호스피스 서비스 제공기관에 포함됨에 따라 보건복지부와 국민건강보험공단은 전국 14개의 요양병원을 선정해 호스피스 시범사업을 시행하고 있지만(보건복지부, 2016) 아직 노인장기요양보험으로까지는 확대되지 않은 상황이다.

죽음은 누구에게나 일어나는 현상이지만 노인세대에게 더욱 흔히 나타나는 현상이다. 특히 죽음에 대해서 성인세대보다 더 임박하게 실감하는 노인세대에게 죽음 자체보다는 '어떻게', '언제' 죽느냐 하는 임종기(end-of-life)의 삶의 질에 대한 관심이 높다(박재원·송준아, 2013; Penders et al., 2015; Wei et al., 2016; Morin et al., 2016). 노인 임종기의 죽음에서 '잘 죽는 것(well-dying)'에 대한 연구들을 보면, 이들은 주로 좋은 죽음(good death) 또는 품위 있는 죽음(dignified dying) 등의 개념으로 수행되었다. '좋은 죽음'에 대한 개념은 개개인의 입장과 문화에 따라 다르고 또한 맥락적 상황에 의해 다르게 인식되는 것으로 보고되고 있다(Lee et al., 2016).

'세대별 건강 및 돌봄에 대한 연구(Debate of the Age Health and Care Study Group)'(Henwood et al., 1999)는 좋은 죽음의 정의를 크게 12가지로 제시하였다. 첫째, 자신이 죽는다는 것과 앞으로의 일을 예상할 수 있는 것, 둘째, 앞으로 일어날 일들에 대한 조절력을 가지는 것, 셋째, 존엄성과 사생활을 보호 받는 것, 넷째, 고통완화와 다른 여러 증상들에 대해 적절한 통제력을 가지는 것, 다섯째,

www.kci.go.kr

어디서 임종할 것인지 선택할 수 있는 것, 여섯째, 어떤 내용이든 필요한 경우 전문가로부터 정보를 얻을 수 있는 것, 일곱째, 영적 그리고 정서적 지지를 받는 것, 여덟째, 병원에서 뿐만 아니라 어느 곳에서든지 호스피스 간호를 받는 것, 아홉째, 임종 시 함께 할 사람을 선택 할 수 있는 것, 열 번째, 연명술 사전선택을 통해 본인의 의사가 존중받는 것, 열한 번째, 주변사람과 이별할 시간을 갖는 것, 열두 번째, 무의미한 연명을 하지 않는 것으로 제시하였다.

이러한 노인의 좋은 죽음과 관련된 요소들은 국외연구를 통해서는 좋은 또는 나쁜 죽음의 형태(Wilkes, 1993), 좋은 죽음의 요소(Steinhauser et al., 2000a), 좋은 죽음의 속성(Steinhauser et al., 2000b), 좋은 죽음에 대한 인식(Payne et al., 1996) 등으로 연구가 되어왔고, 국내에서 이루어진 대부분의 연구들은 개인이 죽어가는 과정, 임종기의 삶의 질을 중심으로 일반적인 노인이나 입원환자, 가족 및 의료인 등을 중심으로 연구가 이루어 졌다(김신미 외, 2003; 김미혜·권금주·임연옥, 2004; 윤영호 외, 2004). 그러나 장기요양서비스를 제공받고 있는 노인이나 서비스 제공자를 중심으로 좋은 죽음에 대한 인식, 좋은 죽음을 위한 요소를 정의하는 연구는 부족한 실정이다.

서비스 대상자의 삶의 질 향상과 의료비용 절감, 선택의 권리 강화 등의 추세와 더불어 임종간호에 대한 관심이 전 세계적으로 높아지고 있음과 노인장기요양보험의 수혜자가 급속히 증가하고 있는 국내의 상황을 고려할 때 장기요양서비스 이용노인에게 있어 좋은 죽음의 의미는 무엇인지를 살펴보는 것은 매우 시급한 문제이다. 특히 서비스 제공자는 노인대상자에게 직접적인 돌봄을 제공하며 서비스 대상자의 요구를 가장 밀접하게 접하므로 좋은 죽음을 위한 서비스를 제공해야 하는 제공자 관점에서 노인장기요양보험 장기요양서비스 이용노인에게 좋은 죽음은 무엇이라고 생각하는지에 대해 살펴보는 것은 추후 바람직한 임종 케어 개발에도 중요한 의미가 있다.

호스피스·완화의료의 대상 질병 범위의 확대, 요양병원에서의 호스피스 시범사업 시작 등의 추세와 더불어 우리나라 노인성질환의 주요 돌봄체계인 장기요양시설에서의 노인의 좋은 죽음에 대한 기초자료는 앞으로 해당 분야의 정책을 세우는 데 있어 중요한 기초자료가 될 수 있다. 특히 장기요양시설에서 서비스를 제공하는 제공자의 입장에서의 좋은 죽음에 대한 인식과 좋은 죽음을 위한 서비스와 지원에 대한 인식은 향후 실현 가능한 정책을 세우는 데 있어 시급히 연구되어야 할 분야이다.

1) 연구목적

본 연구의 목적은 장기요양서비스 이용노인들의 좋은 죽음에 대한 장기요양 서비스제공자들의 인식을 포커스 그룹면담을 통해 확인하고 구조화하는 것이다. 구체적인 연구문제는 다음과 같다.

- 서비스제공자 관점에서 장기요양서비스 이용노인에게 좋은 죽음은 무엇이라고 생각하는가?

www.kci.go.kr

- 서비스제공자 관점에서 장기요양서비스 이용노인이 좋은 죽음을 맞이하기 위해 필요한 것은 무엇인가?

2. 이론적 배경

노인의 좋은 죽음과 관련된 국외 연구를 살펴보면 요소들은 좋은 또는 나쁜 죽음의 분류(Wilkes, 1993; Payne et al., 1996), 좋은 죽음의 요소와 속성(Steinhauser et al., 2000a; Steinhauser et al., 2000b) 등으로 주로 연구가 이루어져 왔고, 개인이 죽어가는 과정이나 임종기의 삶의 질을 중심으로 환자, 가족, 의료인 등의 다양한 대상자들을 대상으로 연구가 이루어져 왔다. Wilkes(1993)는 간호사를 대상으로 좋은 죽음의 의미를 탐구하였고 좋은 죽음과 나쁜 죽음을 분류하여 그 의미를 구분하고자 노력하였다. 그의 연구에 의하면 좋은 죽음은 편안하고 의식이 명료한 상태를 최대한 유지하며 죽음을 맞이하는 것이며 가족이 함께 있는 것인 반면, 나쁜 죽음은 이와 반대로 통증을 느끼고 가족이 없이 외롭게 맞이하는 준비되지 않은 죽음으로 나타났다. Payne et al.(1996)은 환자와 제공자의 입장을 동시에 비교하는 연구를 시도하였으며 간호사의 의견은 증상이 조절되고 가족이 참여하는 평화로운 죽음을 좋은 죽음으로 보았으며 환자는 존엄성을 가지고 죽는 것을 중시하였고 가급적 통증을 느끼는 순간이 단축되는 죽음을 좋은 죽음으로 보고하였다. Steinhauser et al.(2000a, 2000b)는 좋은 죽음의 요소와 속성을 정의하였는데 죽음에 대해 준비가 된 것과 죽음을 준비하는 과정에서 환자와 가족이 의사결정에 참여하는 것이 좋은 죽음이라고 정의 내렸다.

국내 선행연구에서는 노인 또는 노인을 돌보는 종사자를 대상으로 하여 좋은 죽음에 대한 인식, 좋은 죽음을 위한 요소를 정의한 연구가 주를 이루고 있다. 김신미·이윤정·김순이(2003)가 노인과 성인이 인식하는 좋은 죽음의 요소에 대한 설문조사를 실시하여 분석한 결과, 노환으로 사망하는 것, 임종장소는 집에서 사망하는 것, 임종기간은 예고 없이 사망하는 것을 좋은 죽음의 요소로 보았다. 또, 임종기 동안 가족과 함께 있는 것, 임종기 동안의 자율성이 있는 것, 종교생활 등이 좋은 죽음의 요소로 나타났다.

김미혜·권금주·임연옥(2004)은 65세 이상 노인 40명을 대상으로 한 질적 연구를 통해 노인이 인지하는 좋은 죽음의 의미를 살펴보았다. 그 결과 복(福) 있는 죽음이 좋은 죽음의 대범주로 나타났다. 복 있는 죽음을 구성하는 중범주는 자녀가 임종을 지켜주는 죽음, 자식에게 부담주지 않는 죽음, 고통없는 죽음, 천수를 다한 죽음, 준비된 죽음 등으로 나타났다. 자식에게 부담주지 않는 죽음 범주에서는 자녀에게 부양 및 간병 등의 부담을 주고 싶지 않은 부분을 지적하며, 노인의 삶은 자녀의 삶

www.kci.go.kr

과 매우 긴밀하게 이어져있고, 그 의미를 중시하는 경향을 발견하였다. 특히 연구의 시사점에서 좋은 죽음의 의미는 연구대상자의 시대 및 사회적 배경에 따라 다를 수 있음을 지적하였다.

윤영호 외(2004)는 일반 대중의 품위있는 죽음, 호스피스 인지여부에 대한 태도에 대해 전화면접조사를 실시하였다. 조사결과, 품위있는 죽음의 요소로 다른 사람에게 부담주지 않기가 가장 높게 나타났고, 가족이나 의미있는 사람과 함께 있는 것, 통증으로부터 해방된 상태, 영적인 안녕상태(종교적 안정), 집에서 임종하는 것, 내 치료방법을 내가 선택하는 것 등의 순서로 나타났다. 또한 품위있는 죽음을 맞이하기 위한 장소도 구분하여 조사하여 병원이 가장 높게 나타났는데, 병원을 선택한 이유로는 마지막까지 의료서비스를 제공받기 위해서가 가장 높게 나타났고, 요양원 및 호스피스 기관을 선택한 이유로는 편안한 임종과 적절한 처치를 받을 수 있기 때문으로 분석하였다.

임승희·신애란(2012)은 노인요양병원에서 노인을 돌봄 경험이 있고, 근무중 노인의 죽음을 경험한 간병인 10명을 대상으로 현상적 질적 조사를 실시하였다. 연구결과, 품위있는 죽음의 8가지 주제는 간병인에게 영향 받는 노인의 삶, 죽음의 순간까지 인격적으로 대접받기, 죽음준비에 대한 두려움, 존엄성과 사생활을 보호해 줄 수 있는 준비된 공간에서 임종 맞이하기, 가족 혹은 의미있는 사람들과 임종을 함께하기, 고통이 없는 편안한 죽음, 무의미한 연명치료를 하지 않기, 가슴에 담은 한 풀고 죽기로 나타났다.

이명숙·김유정(2013)은 65세 이상 노인 350명을 대상으로 '노인이 인식하는 좋은 죽음이 무엇인가' 라는 단일질문에 대하여 면담을 실시하였다. 연구결과, 좋은 죽음의 범주는 크게 6개의 범주로 주변사람을 배려하는 죽음(가족과 함께 삶을 영위하고자 하는 욕구), 천수를 누리는 죽음, 내 집에서 맞이하는 죽음(노인이 생활해왔던 편안한 집에서 사망을 원함), 편안한 모습으로의 죽음(무의미한 생명연장을 원하지 않음), 준비된 죽음, 원하는 삶을 누리다 가는 죽음 등이 나타났다. 본 연구에서는 좋은 죽음이란 단지 '죽음'의 순간만이 아니라 현재의 삶(죽음 전 시기)을 어떻게 살아가는가를 포함시켜 죽음 전 시기가 의미있음에 주목하였다.

또한, 죽음의 공간에 대해 선행연구에서는 좋은 죽음의 요소로 '내 집에서 맞이하는 죽음'이 언급되었다(윤영호 외, 2004; 이명숙·김유정, 2013). 반면, 노인장기요양보험 대상 노인의 시설 생활 적응과정에 대한 내용을 다룬 신용석·김수정·김정우(2013)의 연구에서는 '집'이라는 범주를 '시설'로까지 연결하여 해석하고 있다. 연구결과에서 노인들은 가족에 의해 그들이 거주하던 집에서 노인요양시설로 옮겨지는 과정을 겪으면서 어쩔 수 없는 상황, 내버려짐, 한스러움, 가족에 대한 서운함을 느끼고, 시간이 지날수록 가족에서 벗어나 시설을 새로운 집으로 인식하며 시설에서의 생활에 적응해간다고 하였다. 특히 노인이 기존 집에서 새로운 집인 노인요양시설로 가는 과정의 괴로움과 이와

www.kci.go.kr

같은 상황을 받아들이면서 '내버려진 마음'을 간직한 채, 시설을 새로운 집으로 받아들이고 살아가고 시설에서 임종을 맞이하게 된다고 하였다. 요양시설에 거주하는 노인은 집의 의미를 본래 살던 내 집(제1의 집)과 내 집이 아니었던 노인요양시설(제2의 집) 모두 갖게 됨을 지적하였다.

3. 연구방법

1) 연구설계

본 연구는 2014년 국민건강보험 건강보험정책연구원에서 실시한 노인장기요양보험 인정자의 사망 전 급여 이용 실태 분석 조사 자료 중 장기요양기관 종사자 대상 임종케어 실태 조사의 포커스그룹 면담자료를 분석하였다(이명선, 2003). 장기요양기관 종사자 대상 임종케어 실태 조사는 장기요양기관 종사자를 대상으로 노인장기요양보험 수급자의 임종케어 제공 현황을 살펴보고자 한 것으로 조사내용은 장기요양 현장에서의 임종케어 현황, 입소자 사망전후 발생되는 문제점 및 개선안, 좋은 죽음의 의미 등이며 대상은 장기요양기관 서비스제공자(현장전문가)들로 포커스그룹 면담을 실시하여 수집된 자료이다. 포커스그룹 면담은 질적 연구방법으로 특정 주제에 대해 의견을 가진 참여자들이 함께 모여 주어진 주제에 대해 의견을 주고받으며 토의하여 자료를 수집하는 방법이다(Stewart et al., 2007). 해당 포커스그룹 면담은 장기요양서비스를 이용하는 노인의 경우, 등급 혹은 개인의 상태가 다르며, 특히 시설 입소노인의 경우 인지능력이 있더라도, 신체가 건강한 노인을 대상으로 한 선행연구와 달리 본인의 의사표현이 원활하지 않은 대상자가 많기 때문에 노인 자신이 인식하는 죽음을 파악하기 어려운 점을 고려하였으며 대상자에게 직접적인 돌봄을 제공하고 이들의 요구를 밀접하게 접하고 있는 장기요양 서비스제공자(현장전문가)를 면담대상으로 하여 이루어졌다(Creswell, 2012).

2) 연구 대상자

원 자료에서 연구 대상자는 장기요양기관 서비스제공자를 대상으로 하여, 편의표본추출법에 따라 선정되었다. 장기요양서비스 제공기관(시설서비스, 재가서비스 제공기관)의 목록을 확보한 후 해당 기관에 전화접촉을 통하여 연구의 취지를 설명하고 포커스그룹 참여를 수락한 기관에서 임종케어 제공 경험이 있는 자를 연구 대상자로 하였다. 연구 대상자의 자격은 노인요양기관에서 임종케어를

www.kci.go.kr

직접 담당하고 있는 직원(간호사, 사회복지사 등)이거나 요양기관의 임종케어 제공 체계에 대해 응답해 줄 수 있는 기관장으로 정하였다. 연구 대상자의 자격은 노인요양기관에서 임종케어를 담당하고 있는 직원(간호사, 사회복지사 등)이거나 임종케어에 대해 응답해 줄 수 있는 기관장으로 정하였다. 노인장기요양서비스는 시설급여, 재가급여로 구분되므로 연구대상자 면담집단도 크게 시설서비스와 재가서비스 기관 종사자로 2개의 집단으로 구분되었다. 시설서비스기관은 노인요양공동생활가정과 노인요양시설을 포함하였고 재가서비스 기관은 임종케어를 제공할 수 있는 방문요양, 방문간호 기관으로 구성되었다.

각 유형별로 구분된 그룹에서 종사자가 소지한 면허가 편중되지 않도록 선정되었고, 장기요양분야 근무경력이 2년 이상 되는 대상자를 선정하였다. 면담 대상자수는 총 28명으로 시설서비스 제공기관 종사자 13명, 재가서비스 제공기관 종사자 15명으로 구성되어 있다[부록 표 1].

3) 자료수집

본 연구의 자료 수집은 2014년 4월 15일부터 4월 24일까지 시설급여와 재가급여 두 개의 집단을 구성하여 집단별로 진행되었다. 면접을 시작하기에 앞서 면담자와 연구참여자가 다과와 함께 담소를 나누면서 라포(rapport)를 형성하여 연구참여자가 자연스럽게 자신의 이야기를 할 수 있도록 하였다. 또한 참여자의 인구사회학적 정보 및 경력과 관련된 정보를 수집하기 위하여 간단한 설문지를 작성하도록 하였다. 포커스그룹 면담은 면담자 소개와 연구의 목적 및 내용에 대한 설명으로 시작되었고, 약 2시간 - 2시간 30분 정도 진행되었다. 주면담자가 면접을 주도하였으며 보조면담자도 함께 참여하였다. 면담은 각 대상자들로부터 준비된 면접질문지의 내용에 대한 새로운 진술이 더 이상 나오지 않는다고 생각되는 포화시점에 도달할 때까지 진행되었다. 참여자들이 제약을 받지 않고 자유롭게 이야기할 수 있도록 하되, 한 참여자에만 편중되지 않고 모든 대상자가 빠짐없이 참여하고 이야기 할 수 있도록 진행되었다. 포커스그룹 면담 내용은 참여자들의 동의하에 디지털 녹음기로 녹음되었고, 그룹 토의가 끝난 후 녹음 내용은 필사되어 녹취록이 작성되었다.

포커스그룹 면담을 위한 질문지는 현장의 상황에 맞게 반구조화된 질문지(semi-structured questionnaires)로 개발되었다. 질문의 초안이 만들어지고, 질문의 초안에 대해 시설 및 재가서비스 제공기관의 전문가 자문을 위한 현장방문이 두 차례 실시되었다. 이후 전문가 3인이 검토한 후에 최종 핵심질문이 구성되었다. 본 연구에서 자료 분석이 이루어진 핵심질문은 "돌보는 수급자 어르신의 임종 장소는 주로 어디였습니까? 수급자 어르신과 가족이 임종장소로 어디를 선호합니까?", "수급자 어르신에게 좋은 죽음은 무엇이라고 생각하십니까?" "수급자 어르신에게 좋은 죽음을 위해 무

www.kci.go.kr

엇이 필요하다고 생각하십니까?" 이다.

4) 자료분석

포커스그룹 면담을 통해 수집된 녹취록을 연구자들이 읽으면서 그룹 토의를 진행하였고 기록한 현장노트와 디브리핑(debriefing) 노트를 통합하여 토의 내용의 의미를 정확히 파악하고자 노력하였다. 포커스그룹 면담 자료에 대한 분석은 현상에 대한 폭넓은 이해를 증진시키고자 질적 분석방법인 내용분석(content analysis)방법을 이용하였다. 우선 연구자가 녹취록을 여러 번 반복하여 읽으면서 의미 있는 단어, 문장, 단락을 선택하여 개방코딩을 한 후에 유사한 문장과 단락으로 구분하고, 구분된 문장에서 하위주제를 찾았으며, 최종적으로 주제를 도출하여 명명하였다(Creswell, 2012). 자료분석의 타당도와 신뢰도를 높이기 위해 연구자들이 정기적으로 모임을 가지면서 자료 분석의 결과에 대해 동의할 때까지 분석을 반복하였으며, 자료 분석의 민감성을 높이기 위해 수집된 자료를 반복적으로 읽으면서 비교분석하였다.

5) 윤리적 고려

원 자료 수집을 위한 참여자 모집과정에서 연구의 목적과 면담의 진행과정, 주요 질문, 면담 시간 등에 대해 참여자는 설명을 들었고, 참여행위연구의 특성상 참여자가 주도적으로 연구과정에 참여하여야 함에 대한 설명이 이루어졌다. 그룹 토의 내용을 녹음하고 기록하는 이유가 설명되고, 녹음된 파일과 현장노트의 기록은 연구종료 후 파기할 것임이 설명되었다. 토의 내용은 연구 이외에 다른 목적으로 사용되지 않을 것이며 토의 중간에도 참여가 어려우면 언제든지 그만 둘 수 있음을 설명하여 참여자 스스로 자유 의지에 의해 자신의 경험과 의견을 자유롭게 말할 수 있도록 하였다. 또한 이후 연구 결과물에서 모든 참여자의 성명은 무기명으로 처리하여 사적인 진술내용이나 이름이 알려지지 않을 것임에 대한 설명이 이루어졌다. 연구에 대한 모든 내용에 대해 설명을 듣고 참여자는 이를 충분히 이해한 후 연구 참여동의서에 서명을 하였다.

4. 분석결과

노인장기요양보험 서비스를 이용하는 노인대상자를 돌보는 서비스제공자가 생각하는 좋은 죽음은

www.kci.go.kr

4개의 주제와 10개 범주로 분석되었다. 먼저 주제는 크게 완성된 죽음, 준비된 죽음, 편안한 죽음, 좋은 죽음을 위한 지원으로 구분되었다. 주제에 따른 하위 범주를 보면, 첫째, 완성된 죽음은 하고 싶은 것을 다 해 본 후 맞는 죽음과 영적 요구가 충족 된 중음, 둘째, 준비된 죽음은 임종케어와 관련된 의사결정시 노인의 희망이 존중되기와 임종이 오기 전에 미리 임종과 관련된 사항 사전준비로 임종케어 관련 의사결정에 참여하기, 셋째, 편안한 죽음은 가정과 같은 환경에서 죽음을 맞이하기, 죽음을 맞이하는 순간에 가족과 함께하기, 최소한의 의료서비스를 받고 자연스럽고 고통 없이 죽음을 맞이하기, 넷째, 좋은 죽음을 위한 지원으로 완성된 죽음을 위한 지원, 준비된 죽음을 위한 지원, 편안한 죽음을 위한 지원으로 나타났다.

1) 주제 1. 완성된 죽음

포커스 그룹 면담 결과 참여자들은 장기요양 노인들의 좋은 죽음에 대해 죽음의 순간뿐만 아니라 살아서의 삶에 대한 부분도 이야기하며 남은 기간을 의미있게 보내기와 영적 요구를 충족하기를 통해 완성된 죽음에 대해 언급하였다.

(1) 남은 기간 동안 하고 싶은 것 다하기

서비스 제공자는 노인들이 죽기 전에 해보고 싶은 것을 다 해보고 맞이하는 죽음이 좋은 죽음이라고 하였다. 일상생활 활동이 어려운 노인이라 하더라도 평소에 해보고 싶었던 것에 대한 욕구가 각자 다양하였고, 생전에 이러한 것도 다 해본 후 죽음을 맞이하고 싶어한다고 하였다. 또한, 임종 이전의 삶의 질이 죽음의 질에 영향을 미치기 때문에 노인의 개별 욕구에 맞춘 다양한 외부 활동 프로그램을 운영하여 살아있는 동안에 해보고 싶은 것을 다 할 수 있도록 함으로써 좋은 죽음을 맞이할 수 있게 하고 있었다.

> "대부분 노인 본인이 하고 싶은 걸 다하고 죽는 것을 말했고, 많은 어르신이 '직접 걸어보고 싶다', '구경하고 싶다'라는 소원을 많이 이야기하셨어요. 시설에 있어도 집에 있는 것처럼 본인이 하고 싶은 거 다 해보는 것을 원하세요. 그래서 요즘 기관 맞춤 프로그램이 많아요. 이제는 어르신의 욕구가 다양해진거죠. 어르신 본인이 해보고 싶은 것을 다 하는 것이 좋은 죽음이라고 생각합니다." (G1-9)

> "살아계시는 동안 행복해야 행복한 죽음이 되는 것 아니겠어요? 살아있을 때의 삶의 질처럼

www.kci.go.kr

죽음에 대한 질도 중요해요. 우리 기관에서는 한 달에 한 번씩 신청자를 받아 일식당에서 외식도 하고, 생일잔치도 하고 외식도 하구요. 리프트 태워서 한 달에 두 번 이상은 나가요. 평상시에 원하시는 것을 하게 해드려요." (G1-10)

(2) 영적 요구를 충족하기

서비스 제공자는 제반 요건의 한계로 인해 노인요양시설에서 질 높은 임종케어를 제공할 수 없는 현실이지만 임종을 앞둔 대상자를 위한 최선 중 하나는 대상자의 영적 요구를 최대한 충족하여 주는 것이라고 언급하였다.

"돌아가실 때 맞춰서 오시는 건 아니고, 일주일에 1번씩 근처 교회 집사님, 목사님이 와서 예배를 드리기도 하고, 상태가 안 좋으시니 기도 좀 해달라고 하면 기도해주세요. 그럼 평소에 교회에 나가셨던 권사님이라든지 집사님들은 좀 편안해하세요." (G1-6)

"종교가 있다고 하면 목사님이나 신부님이나 스님이나... 다녔던 분들 오시게 하고, 이런 것들이 연결이 되고, 임종할 때쯤 돼서 연결이 되죠. 임종하는 거 관리해드리고.. 임종하시게 되면... 보호자분도 종교적인 도움이 필요하신 경우도 있어요...." (G2-14)

2) 주제 2. 준비된 죽음

노인의 희망에 따른 임종 과정 결정과 임종이 오기 전에 미리 임종과 관련된 사항 준비하기로 하위범주가 도출되었다.

(1) 노인이 희망하는 대로 죽음 맞이하기

임종 전 노인이 의식이 없는 경우가 많고, 대부분이 임종 전 죽음에 대해 미리 준비하지 못하고 임종을 맞이하기 때문에 노인 본인의 의견이 아닌 보호자의 의견에 의해 임종과정이 선택되는 경우가 많다고 하였다. 하지만 노인 본인의 의견을 존중하여 임종 전 죽음에 대해 스스로 생각해 보고 죽음을 맞이하는 것이 중요하다고 응답하였다. 따라서 인지능력이 있는 노인이라면 본인이 원하는 임종과정에 대해서는 본인이 결정하고, 제공자는 그것을 받아들이는 것이 노인의 희망에 따른 좋은 죽음이라고 응답하였다.

www.kci.go.kr

"주체적인 삶이란 자기의사결정권을 가지고 의사표현을 하고 결정할 수 있는 것인데, 이렇게 노인들이 주체적인 삶을 살 수 있고, 희망하는 곳에서 희망하는 사람과 희망하는 방법으로 죽는 것이 좋은 죽음이라고 생각해요." (G1-13)

"노인이 지금은 충분히 표현을 하실 수 있고 인지가 있으신 분이라면, 뭐 그렇지 않은 분들도 있겠지만... 그런 분들이라면 진짜 본인들이 원하는 임종에 대해서 스스로 결정할 수 있는 능력이 있다고 생각하고 그것을 어느 정도 저희가 수긍을 하고 받아들이는 게 맞다고 생각해요." (G2-9)

"노인 본인이 스스로 선택을, 사전에 의사표현을 할 수 있을 때, 본인한테 물어보는 것이 가장 좋아요. 본인이 정하면 문제가 안 되는데, 그것이 안 되다보니 제 3자나 가족들이 결정을 하고, 우리가 결정을 하려다 보니까 힘들어지는 것 같은데요..... 최대한 본인이 죽음에 대한 선택을 할 수 있게 하는 것이 중요해요. 내가 어떻게 죽을 것인가에 대한 선택은 본인에게 달려 있다는 거죠." (G2-4)

(2) 임종을 사전에 준비하고 의사결정에 참여하기

면담대상자는 임종에 대한 준비가 충분히 되어 있지 않은 경우, 노인의 임종이 임박한 때에 임종과 관련된 사항을 성급히 선택하는 경우가 많다고 하였다. 죽음이라는 것을 예측할 수 없기 때문에 준비를 해야 하지만, 장기요양서비스를 이용하는 중에 임종에 대한 의사를 묻기에는 아직은 죽음에 대한 언급을 터부시하는 문화가 있어서 어려운 점이 있다고 응답하였다.

"마지막 때 죽음을 맞이하는, 정말 이렇게 임종에 가까워져서 저희가 어떻게 맞이하고, 지지할 것인가에 대한 고민도 중요하지만, 만성질환을 가지고 있고 노인의 경우는 죽음에 대한 예측이 가능하기 때문에 임종을 맞이하기 전 단계에 준비하는 것, 저는 그것이 중요하다고 생각을 하거든요." (G2-4)

"어디서, 어떻게 죽음을 맞이할지 미리 선택하고 준비해 놓는 것이 좋은 죽음이지만, 아직까지도 장기요양서비스를 받는 과정에서 어르신이나 가족에게 임종에 관련된 사항을 묻기는 어려운 경우가 많아요." (G1-4)

www.kci.go.kr

3) 주제 3. 편안한 죽음

면담 대상자들이 언급한 노인의 좋은 죽음 중 편안한 죽음은 가정과 같은 환경에서 편안히 맞는 죽음, 가족과 함께 맞이하는 죽음, 최소한의 의료서비스를 받고 자연스럽게 고통 없이 맞이하는 죽음의 세 가지 하위범주로 도출되었다.

(1) 가정과 같은 환경에서 죽음을 맞이하기

면담 대상자는 가족들의 수발부담 등의 이유로 대상자가 집에서 임종을 맞이하기가 쉽지 않고, 특히 노인요양시설에 입소한 대상자라면 시설에서 장기간 거주하는 경우가 많기 때문에 시설에서 임종을 맞이하는 경우가 흔하다고 하였다. 굳이 임종장소가 집이 아니어도 본인이 생활하던 곳에서 편안하게 좋은 죽음을 맞이할 수 있다고 하였다.

> "어르신이 노인요양시설에 계속 계셨다면 돌아가실 즈음해서 본인이 계신 곳에서 가족들을 불러 모아서 편안하게 돌아가실 수 있으면, 사실 그것보다 좋은 죽음은 없는 것 같아요. 제 생각에는..." (G1-5)

> "본인이 살던 집 같은 곳에서 운명하시는 분들은 가시는 길이 조금은 편안하고요. 진짜 가족들하고 같이 있으며 손잡고 있을 수 있는 공간을 제가 좀 만들어줬으면 좋겠다는 생각을 많이 하거든요...(중략)... ." (G1-6)

> "가족의 품에서 돌아가신다는 게 가장 좋고 이상적인 것 같기도 한데, 현실적으로 가족의 수발부담, 또 임종에 대한 부담이 너무 크기 때문에 요양원에서 돌아가시는 것도 그만큼의 사랑을 받고, 우리가 사랑을 베풀 수 있는 그런 장소도 드물지 않겠느냐 라는 생각이 드네요." (G1-8)

> "일부 어르신들이 말씀하시는 집은 자식집이 아니라 본인이 예전에 살던 집이에요. 직원들은 자주 안 오시는 가족이 오도록 프로그램 등을 통해 가족들을 자주 오실 수 있도록 하고 요양원을 집처럼 느끼게 하도록 노력하는 게 전부인 것 같아요. 그래서 요양원에서 돌아가실 때의 좋은 죽음은 가족들이 있는 분위기에서 돌아가시도록 하는 것이 중요하다고 생각합니다." (G2-11)

www.kci.go.kr

(2) 죽음을 맞이하는 순간에 가족과 함께하기

면담대상자는 가족과 함께 맞이하는 죽음이야 말로 좋은 죽음이라고 하였다. 비록 대상자가 집이 아닌 다른 곳에서 임종을 맞이한다 하더라도 가족과 함께 한다면 좋은 죽음이 될 수 있다고 언급하였다. 특히, 임종을 앞두고 가족의 관심을 받는 상황에서 죽음을 맞이하는 것이 최선인데, 그렇지 못한 경우도 있다고 하였다. 만약 의식이 없는 상태이더라도 가족의 관심하에서 죽음을 맞이하는 것이 좋은 죽음이라고 인식하고 있었다.

"어르신한테 가장 필요한 게 뭔가 봤더니 가족이에요. 그런데 사실 현실적으로 지금 어르신들이 집에서 옛날처럼 봉양 혹은 수발을 받는다는 것은 거의 불가능하잖아요..... 그래서 차선책으로 어차피 집에서 수발이 안 된다면 시설이 집에서 가까운 거리에 있어 가족들이 수시로 자주 와서, 면회할 수 있는 그런 곳이 그래도 좋은 죽음을 맞이할 수 있는 곳이 아닐까 싶은 생각이 들어요." (G1-1)

"제 경험으로는 좋은 죽음이라는 게... 저도 그런 죽음을 하고 싶은데, 그냥 가족들 품에서 가족들의 슬퍼하는 그런 분위기에서 돌아가시는 게 가장 좋은 죽음인 것 같아요." (G1-3)

"가족의 관심 속에서 임종하는 것이 가장 이상적이죠. 가족이 지켜보는 가운데서 그게 가장 좋긴 한데, 현실적으로 그게 따르지 않는 그런 게 안타까운 게 많죠." (G2-8)

"제가 생각하는 좋은 죽음이라는 것은 그냥 어르신이 이제 아까 전에 의식이 있든 없든 간에 가정 안에서 내 식구들하고 같이 조용히 맞는 게 제일 최선이 아닐까 싶어요." (G2-15)

(3) 자연스럽고 고통없이 죽음을 맞이하기

면담 대상자는 집이나 요양시설에서 임종을 맞이하는 어르신들 가운데 본인의 희망보다는 가족에 의해 방치된 채로 제대로 된 의료서비스를 받지 못하고 임종을 맞이하는 경우가 있다고 하였다. 이와는 반대로, 노인이 힘들어하는 응급처치를 마지막에 집중적으로 하기 보다는 최소한의 의료서비스를 제공받으면서 고통 없이 맞이하는 죽음이 좋은 죽음이라 응답하였다. 즉, 노인의 인위적인 생명연장보다는 임종 시 필요한 최소한의 의료서비스를 받고 자연스럽게 임종을 맞이하는 것이 자연스럽고 좋은 죽음이라고 언급하였다.

www.kci.go.kr

"여러 사람에게 도움을 받으면서 고통도 덜 받는 그런 서비스를 받으면서 죽음을 맞이하는 게 덜 무섭고, 덜 고독하지 않을까 이런 생각이 듭니다...(중략)... 정말 본인이 희망해서 돌아가시는 분보다는 방치되어 돌아가시는 모습을 좀 많이 봤어요. 또 경제적으로 형편이 괜찮은 사람은 호스피스 병동 같은데서 서비스를 받으면서 임종을 맞이하시는 모습을 보고 어르신에게는 그 편이 좋다고 생각했습니다." (G2-5)

"어르신들이 편안하게 돌아가시게 하는 게 맞다는 생각이에요. 그것이 가족이나 모두에게 좋은 죽음이 아닐까요." (G2-6)

"치료를 한다고 다 사는 것은 아니잖아요. 정말 명이 다 하신 분들, 100세 어르신들 임종을 보면 정말 주무시듯이 가요. 뭐 어떤 치료가 필요가 없어요. 그런데 노인이 원하면 받을 수 있는 최소한의 의료혜택은 받고, 정말 자연사할 때까지 자연스럽게 사시다가 가는 게 가장 좋구요. 가정이 아니더라도 집같이 편안한 시설이 있다면 그런 곳에서 편안히 죽음을 맞이하시는 것이 가장 좋다고 생각해요" (G1-4)

"저희 같이 간호사나 의료인이 시설을 운영한다면 그런 어르신을 봐 줄 수는 있지만, 그렇지 않으신 시설에 계신 분들은 그냥 있다가 병원이나 다른 데로 옮기게 되잖아요. 예를 들어서 운명을 하시기 전까지 의료인이 체크해주고 하면서 더 편하게 운명하실 수 있게 해 드리는 게 가장 이상적인 죽음인 것 같아요." (G1-6)

"인위적 생명연장보다는 최소한 의료서비스 제공으로 죽음으로 자연스럽게 연결되어 고통 없이 편안하고, 외롭지 않게 정갈하게 죽는 것을 좋은 죽음이라고 생각해요." (G1-10)

4) 주제 4. 좋은 죽음을 위한 지원

노인대상자가 완성된 죽음, 준비된 죽음, 편안한 죽음을 맞이하기 위해서는 대상자, 가족, 서비스제공자의 다차원적 노력과 지원이 필요하다고 응답하였으며 영역별 응답은 다음과 같았다.

(1) 완성된 죽음을 위한 지원

완성된 죽음을 위한 지원과 관련하여 서비스제공자들은 노인대상자가 임종을 맞기 전 하고 싶은 일을 할 수 있도록 시설내외의 프로그램을 활용하는 방법 그리고 영적 케어를 제공함으로써 완성된 죽

www.kci.go.kr

음을 맞이할 수 있도록 지지하고 있다는 응답을 하였다.

"시장에 가고 싶어하는 것과 같이 노인대상자들이 마지막까지도 사회적 활동을 하고 싶어하는데 현실적으로 모든 욕구를 충족시킬 수 없지만 가능한 한 욕구를 충족할 수 있도록 지원하는 노력을 많이 하고 있기는 해요." (G1-9)

"요일별 프로그램을 운영하여 어르신이 살아계신 동안 평상시에 하고 싶은 걸 맘껏 하시고 돌아가시도록 노력하고 있어요." (G1-10)

"우리 시설은 평소에 개인적으로 신부님이나 아니면 직원이 있어요. 저희 요양원에서는 평소에 신부님이 오셔가지고 영적 서비스를 하고 있는데, 인생의 마지막에는 영적 의미를 찾는 경우가 많아요. 요양원에서도 영적 서비스가 필요하다고 생각합니다." (G1-7)

(2) 준비된 죽음을 위한 지원

준비된 죽음과 관련한 지원에 대해서는 장기요양서비스를 이용하기 시작하는 시점이나 또는 임종 전에 미리 공식적 방법을 통해 시간을 두고 다양한 형태로 임종을 준비하는 것이 좋은 죽음을 위해 도움이 된다고 응답하였다.

"치매노인을 돌볼 때 행동을 면밀하게 살펴보아 행동문제의 원인을 알아보고 돌보는 것처럼 임종에 관해서도 미리 노인에게 물어보고 원하시는 것이 무엇인지 관찰하여 임종을 준비해야 해요." (G1-13)

"우선 본인이 어떻게 죽음을 맞이할 까에 대해 선택을 할 수 있게끔 서비스 절차상에 넣어주는 게 필요하다 생각하고..." (G2-4)

(3) 편안한 죽음을 위한 지원

편안한 죽음과 관련된 응답으로 서비스 제공자는 시설을 가정과 같은 환경으로 만들고, 노인이 가족과 함께 죽음을 맞이할 수 있게 하는 것이 편안한 죽음을 제공할 수 있는 방법 중 하나라고 하였다.

"제 나름대로의 생각으로는 정말 아름답고 좋은 죽음을 맞이하기 위해서는 가정과 같은 어

www.kci.go.kr

떤 환경을 요양원에서도 만들어주면 가족과 함께 애도를 하면서 좋은 죽음을 맞이하지 않을까 하는 생각을 많이 해봤어요.” (G1-6)

“일단은 어르신도 어르신이지만 아까 말씀드린 것처럼 장기요양서비스를 받는 과정에서는 요양보호사, 간호사, 사회복지사 등의 서비스 제공인력, 서비스제공기관 그리고 보호자가 서로 연결이 되어 있어요. 아름답고 행복하게 돌아가실 수 있는 그런 환경이나 여건을 관련된 사람들이 함께 논의해서 어떻게 마련할까를 생각해보는 것이 최선이라는 생각이 듭니다.” (G2-15)

“장기요양서비스의 취지가 노인과 가족들에게 포커스가 맞춰져 있다면, 어르신이 가족들하고 함께 있는 공간에서 돌아가시도록 시설의 환경이나 서비스를 마련하는 것이 그 분의 마지막을 품위 있게 지켜드리는 거라고 생각하거든요.” (G2-12)

5. 논의 및 결론

본 연구는 서비스제공자의 관점에서 장기요양서비스를 이용하는 노인에게 좋은 죽음은 무엇인가에 대해 실무자와의 포커스 그룹 면담을 통해 살펴보았다. 연구결과 좋은 죽음의 의미로 ‘완성된 죽음’, ‘준비된 죽음’, ‘편안한 죽음’ ‘좋은 죽음을 위한 지원’의 4가지 주제가 도출되었다. 첫째, ‘완성된 죽음’은 임종을 앞두고 노인이 죽기 전에 하고 싶은 것을 하고자 하는 욕구, 영적인 요구를 충족하는 것이 중요한 요소임을 나타내었다. 하고 싶은 것을 다 해 본 후 맞이하는 죽음이 좋은 죽음임에 불구하고 이를 충족하지 못하는 상황이 많음을 반영하고 있었다. 둘째, ‘준비된 죽음’은 임종에 따른 노인의 희망사항을 반영한, 즉 노인이 의사결정에 적극 참여하는 죽음과 임종이 오기 전에 미리 임종과 관련된 사항을 충분히 준비하는 것을 의미하였다. 셋째, ‘편안한 죽음’은 가정과 같은 환경에서 편안히 죽음을 맞이하고 또한 가족이 지켜보는 가운데 죽음을 맞이하는 것, 불필요한 의료서비스를 고통스럽게 받는 것이 아니라 최소한의 의료서비스를 받고 자연스럽고 고통 없이 죽음을 맞이하는 것으로 나타났다. 넷째, ‘좋은 죽음을 위한 지원’은 이러한 좋은 죽음의 요소를 충족하기 위해서는 노인대상자, 가족, 서비스 제공자와 제공기관이 함께 협력하여 적절한 지원을 제공해야 하는 것으로 나타났다.

본 연구에서 도출된 네 가지 주제를 차례대로 살펴보면 첫 번째 ‘완성된 죽음’에서는 개개인의 욕구에 따라 노인이 원하는 것을 최대한 할 수 있을 때 삶의 질이 높아지고 이러한 욕구 충족은 임종과

www.kci.go.kr

정에까지 영향을 줄 것이라는 인식이 높음을 확인할 수 있었다. 본 연구의 결과는 노인요양병원에서 근무하는 간병인을 대상으로 품위 있는 죽음에 대한 질적 연구를 한 결과 '가슴에 담은 한 풀고 죽기'(임승희·신애란, 2012)와 65세 이상 노인을 대상으로 한 좋은 죽음에 대한 답변 중 하나인 '원하는 삶을 누리다 가는 죽음'(이명숙·김유정, 2013)과 같은 맥락이라고 볼 수 있다. 죽음을 준비하는 노인의 죽음 자체에 대한 관심뿐만 아니라 살아 있는 나머지 삶에서 미충족 욕구를 확인하고 이를 충족하기 위한 접근이 필요함을 확인할 수 있다.

또한 '영적 요구를 충족하기'에 대해 인간은 영적인 존재로 죽음을 준비하는 노인뿐 아니라 그 가족도 영적인 요구가 있음을 이야기 하고 있다 . 영적 안녕이 지지될 때 죽음에 대한 불안이 줄어든다는 연구(김경희 외, 2010)를 통해서도 알 수 있듯이 노인의 좋은 죽음을 위해서는 신체적, 심리적, 사회적 부분뿐만 아니라 영적인 요구가 충족되어 삶의 모든 부분에서 완성된 죽음을 이루기 원한다는 것을 알 수 있었다.

둘째, '준비된 죽음' 중 노인의 희망에 따른 죽음은 최대한 노인 본인이 자신의 죽음에 대한 의사결정에 주체성을 갖고 결정하도록 해야 한다는 것을 의미하고 있다. 자신의 죽음과 관련된 의사결정에서 노인의 주체적인 결정뿐만 아니라, 돌봄을 제공하는 제공자도 이러한 결정을 받아들일 준비가 되어 있어야 함을 나타내고 있다. 장기요양서비스를 이용하는 노인은 일상생활 수행에 어려움이 있어 타인으로부터 끊임없는 관찰과 돌봄을 받는다. 이런 상황일수록 노인은 타인에게 의존적인 삶이 아닌 주체적인 삶을 영유해야 할 필요성이 있다. 주체적인 삶이란 의사결정권을 가지고 본인에게 일어나는 일들에 대해 자기가 의사결정하는 것을 말하며, 더욱이 대상자가 죽음을 앞두고 있을 때에는 자신의 임종에 대해 의사표현을 하여 그에 맞는 임종과정을 선택하는 것이 무엇보다 중요하다. 그럼에도 불구하고 서비스 제공자는 현실 여건상 대상자 본인의 의견이 아닌 보호자의 의견에 의해 대상자의 임종과정이 선택되는 경우가 많다고 하였다. 그 이유는 임종 전 대상자가 의식이 없는 경우가 많고, 대부분이 임종 전 죽음에 대해 미리 준비하지 못하고 임종을 맞이하기 때문이라고 하였다. 따라서 임종 전 죽음에 대해 미리 준비하여 이를 맞이하는 것이 중요하며 대상자 중 인지능력이 있는 노인이라면 본인이 원하는 임종에 대해서는 본인이 결정하고, 제공자는 가급적 그것을 받아들이는 것이 대상자의 희망에 따른 죽음이라고 하였다.

본 연구 결과와 유사하게 노인과 성인을 대상으로 한 임종연구에서도 '임종기 동안 자율성이 있는 것'을 좋은 죽음의 요소라고 이야기하였다(김신미·이윤정·김순이, 2003). 또한 '준비된 죽음'이라는 표현으로 노인들이 복 있는 죽음을 인지하고 있음을 보고한 연구결과들도 확인할 수 있으며(김미혜·권금주·임연옥 2004; 이명숙·김유정, 2013), 일반 성인과 의료인을 대상으로 한 국외의 연구에

www.kci.go.kr

서도 좋은 죽음의 중요한 요소로 준비된 죽음이 공통적으로 포함되어 있음을 확인할 수 있었다(Haishan et al., 2015). 일반인이 생각하는 품위 있는 죽음에 대한 한 연구(윤영호 외, 2004)에서는 '내 치료 방법을 내가 선택하는 것'이라고 표현해 죽음의 준비에 있어 본인의 주체적 결정이 중요하다는 것을 제시하고 있다. 국외의 연구에서 지역사회 간호사를 대상으로 한 좋은 죽음에 대한 면담에서도 죽음에 대해 환자가 원하는 것이나 가족의 지지에 대한 부분을 선택할 수 있도록 하는 것이 좋은 죽음이라는 결과를 확인할 수 있었다(Griggs, 2010). 이러한 연구결과는 노인이 자신의 죽음을 결정하는데 의사결정을 할 수 있는 능력을 파악하고 이러한 결정을 도울 수 있는 지침 개발이 필요함을 나타낸다.

또한 '임종이 오기 전에 미리 임종과 관련된 사항 준비'는 서비스를 제공하는 사람의 입장에서, 우리나라 문화에서 죽음에 대한 직접적 언급이 당사자에게 이루어지는 것이 어렵지만, 노인이 인지기능을 상실하기 전 의사결정을 할 수 있을 때 죽음에 대해 언급하고 이에 대한 준비가 필요하다는 사실을 이야기 하고 있다. 이러한 결과는 기존의 선행연구에서는 도출되지 않았던 결과로(임승희·신애란, 2012; 김미혜·권금주·임연옥, 2004; 이명숙·김유정, 2013) 죽음 직전의 노인이 명료한 의사결정을 내리기 어렵다는 상황을 고려할 때, 임종을 준비하는 시간을 어느 정도 일찍 시작하도록 계획하느냐는 상당히 중요한 부분임을 나타내고 있다. 연명치료나 불필요한 의료서비스에 대한 사전의사결정과 같은 제도적 준비가 아직은 부족한 우리나라의 현실을 고려할 때 시사하는 바가 크며 보다 적극적으로 임종 교육과 준비를 할 수 있도록 도울 수 있는 장치가 필요함을 의미한다.

셋째, '편안한 죽음'의 한 요소인 가정과 같은 환경에서 편안히 맞이하는 죽음은 임종의 장소로서 가정과 같은 환경의 중요성을 부각시키는 결과이다. 반드시 가정이 아니더라도 가정과 같은 환경을 죽음의 공간으로 선택한 본 연구의 결과는 좋은 죽음에 대해 노인과 성인을 대상으로 실시한 연구(김신미·이윤정·김순이, 2003)에서 '임종장소가 집일 때' 좋은 죽음으로 인식한 것과 일반인이 생각하는 품위 있는 죽음의 요소로 '집에서 임종하는 것'이 언급된 것과(윤영호 외, 2004), 노인을 대상으로 한 연구(이명숙·김유정, 2013)에서도 '내 집에서 맞이하는 죽음'을 좋은 죽음으로 보고하고 있어 집이라는 장소에 대한 애착이 강함을 시사하고 있다. 하지만 본 연구에서는 반드시 집이라는 장소에 국한된 것이 아니라 가정과 같은 환경을 갖추고 필요한 서비스가 제공되는 장소로 확대된 개념으로 언급되고 있어 차이를 보인다. 이러한 결과는 앞서 선행연구들이 대부분 장기요양서비스 대상자가 아닌 일반인이나 입원노인을 대상으로 하여 임종을 위한 공간에 대한 인식에 차이가 있음을 보여준다. 이와는 다르게 장기요양서비스를 제공받는 노인의 시설 생활 적응과정을 다룬 연구(신용석·김수정·김정우, 2013)에서는 '집'이라는 범주를 '시설'로까지 확장하여 해석하고 있다. 노인들은 가족

www.kci.go.kr

에 의해 자신이 거주하던 집에서 노인요양시설로 옮기는 과정을 겪으면서 어쩔 수 없는 상황, 내버려짐, 한스러움, 가족에 대한 서운함을 느끼지만, 시간이 지날수록 가족에서 벗어나 시설을 새로운 집으로 인식하며 시설에서의 생활에 적응해 가고 임종을 맞이한다고 하였다. 이러한 맥락으로 볼 때 간병인을 대상으로 한 연구(임승희·신애란, 2012)에서 '존엄성과 사생활을 보호해 줄 수 있는 준비된 공간에서 임종 맞이하기'라는 결과가 좋은 죽음의 요소로 도출된 것은 본 연구의 결과와 비슷한 맥락이라고 할 수 있다. 또한 국외의 일반 성인과 의료인을 대상으로 한 연구에서도 반드시 가정이라는 의미를 제시하지는 않았지만 가정과 같이 쾌적한 환경이 좋은 죽음을 위한 장소의 한 부분이라고 언급되고 있다(Haishan et al., 2015). 이와 같이 선행연구와 본 연구결과를 바탕으로 볼 때 요양서비스를 받고 있는 대상자에게 시설의 환경이 가정과 같은 환경이 될 수 있는 방안은 임종 뿐만 아니라 전반적인 시설에서의 삶의 질을 높이는 데도 필요한 요소임을 알 수 있으며 시설 환경의 전환을 위한 다양한 방법을 모색할 필요가 있다.

본 연구에서는 편안한 죽음의 요소로 '가족과 함께 맞이하는 죽음'을 이야기 하고 있다. 가족과 함께 임종의 순간을 맞는다면 가정과 같은 환경이 아니더라도 편안한 죽음이 될 수 있다고 진술하여, 가족이 함께 하는 임종은 좋은 죽음의 주요한 조건임을 확인할 수 있다. 본 연구뿐만 아니라 선행 연구에서도 '임종기 동안 가족과 함께 있는 것', '자녀가 임종을 지켜주는 죽음', '가족과 의미 있는 사람과 함께 있는 것'을(김신미 외, 2003; 김미혜 외, 2004; 윤영호 외, 2004; 임승희·신애란, 2012; Griggs, 2010; Witham et al., 2016) 보고하고 있어 좋은 죽음과 가족 간의 관계를 확인할 수 있다. 노인장기요양서비스의 확대로 시설에서 임종을 맞이하는 노인의 수가 증가하고 있는 실정을 감안해 볼 때, 비록 같은 거주 공간에 있지 않으나 노인대상자의 가족에게도 좋은 죽음을 준비할 수 있게 하는 교육 프로그램이나 체계적인 연락 시스템 등 임종의 순간 가족이 함께 하고 가족이 어떠한 역할을 담당할 수 있을지에 대한 지침의 필요성을 고려해야 할 것이다.

또한 본 연구에서는 '편안한 죽음'의 요소로 '최소한의 의료서비스를 받고 자연스럽고 고통 없이 맞이하는 죽음'을 언급하고 있다. 일률적이고 인위적인 생명연장이 아닌 대상자에게 꼭 필요한 임종시 의료서비스를 제공함으로써 고통 없이 맞이하는 죽음이 좋은 죽음임을 나타내고 있다. 일반인을 대상으로 한 연구에서 품위 있는 죽음의 요소로 통증으로부터 해방된 상태라고 생각하는 것을 확인할 수 있고, 요양원 및 호스피스 기관을 선택하는 이유로 편안한 임종과 적절한 처치를 받을 수 있기 때문이라고 답한 것을 알 수 있다(윤영호 외, 2004). 또한 노인을 돌본 경험이 있고 노인의 죽음을 경험한 간병인이 고통 없이 편안한 죽음, 무의미한 연명치료를 하지 않기 등이 품위 있는 죽음의 한 부분이라고 답한 결과(임승희·신애란, 2012)와 노인을 대상으로 한 연구에서도 편안한 모습으로의 죽

www.kci.go.kr

음(이명숙·김유정, 2013)과 같이 답한 결과는 본 연구결과와 유사하다. 국외의 85세 이상 노인을 대상으로 한 연구에서도 노인의 죽음에 호스피스 의료시스템의 지원이 중요한 부분이라고 이야기하고 있고(Witham et al., 2016), 지역사회 간호사들이 생각하는 좋은 죽음도 환자의 편안함을 위해 증상을 조절해 주는 것이라는 내용이 있음을 확인할 수 있었다(신용석·김수정·김정우, 2013). 아직 우리나라의 장기요양서비스의 호스피스 서비스 제공이 제한적이며 활성화되어 있지 않은 상황을 고려해 볼 때 편안한 죽음에 도움이 되는 의료서비스의 범위와 이를 위한 의사결정 절차 및 제도적 범위 내에서 수용할 수 있는 서비스를 제공하기 위한 프로토콜이 정비되고 활용될 필요가 있다.

넷째, 본 연구에서 완성된 죽음, 준비된 죽음, 편안한 죽음으로 표현되는 좋은 죽음을 위한 서비스와 지원이 요구되며 이를 위해서는 제도적 정책적 준비가 필요하다. 먼저 완성된 죽음을 위위해서는 노인대상자가 임종 전 희망하는 것을 평가하는 과정과 신체적, 정서적, 심리적 요구뿐만 아니라 영적 요구를 충족할 수 있는 케어를 제공하는 것도 포함될 필요가 있다(김경희 외, 2010; 윤영호, 2009; Balboni et al., 2013). 준비된 죽음과 관련하여서는 개인이 일평생을 살아가면서 영유하던 가족의 고유한 임종문화에 대한 정보를 바탕으로 어떤 임종과정을 희망하는 지에 따라 맞춤형의 지원이 필요하며 임종을 준비하기 위한 과정에서 주어지는 서비스에 대한 제도와 정책이 요구된다. 최근 제정된 웰다잉법에서 제시하고 있는 환자의 이익을 최선으로 보장하고 자기결정을 존중하여 인간으로서의 존엄과 가치를 보호하는 것(대한민국국회, 2015)이 장기요양시설 노인대상자의 좋은 죽음을 위해서도 보장이 되어야 한다. 그러기 위해서는 사전연명의료의향서와 같이 임종 전 환자에게 본인의 죽음에 대해, 그리고 다른 가족들에게도 가족구성원의 죽음에 대해 미리 생각해보게 하고 그 과정을 결정 할 수 있는 제도적 장치가 활성화 되어야 한다. 노인대상자를 돌보는 장기요양환경은 임종 전후의 모든 과정이 이루어지는 주요한 환경으로 이러한 웰다잉법이 급성기 환경과는 차별화되게 적용이 되어야 할 것이다. 또한 장기요양환경에서도 호스피스·완화의료에 대한 법적·제도적 정책이 마련될 수 있도록 다각도의 노력이 필요하다. 편안한 죽음과 관련한 지원으로 집과 같은 환경에서 가족과 함께 죽음을 맞이할 수 있는 지원에 대한 요구가 높았다. 현재 말기 암환자 대상으로 시범사업 중인 가정 호스피스 모델(보건복지부, 2016)은 웰다잉법에 따라 향후 장기요양 대상자로까지 확대될 전망이다. 가정 호스피스는 본 연구에서 확인한 장기요양 노인대상자의 웰다잉 요구에 대응하기 위한 중요 정책이므로, 향후 장기요양 대상자의 임종 과정에서 이를 어떻게 효율적으로 연계하고 통합할지에 대한 연구가 필요하다. 또한 집이 아닌 시설에서 임종을 맞이하더라도 집처럼 편안한 죽음을 맞이할 수 있는 공간을 마련하는 방법도 생각해 볼 수 있다. 국외의 경우 장기요양시설의 디자인과 설계를 가정과 같은 환경(home-like environment)으로 구축하여 노인대상자가 거주하는 동안 그

www.kci.go.kr

리고 임종을 맞이하는 과정에서도 바깥이 아닌 집에서 생활하고 죽음을 맞이하였다는 인식을 높일 수 있었던 사례들이 보고되고 있다(Higginson et al., 2013). 또한 가족이 함께 있는 곳이 집이라는 의미가 강하므로 시설에서 죽음을 맞이하더라도 가족이 함께 일시적으로 거주하며 임종을 함께 할 수 있는 개인적 공간을 마련하는 것도 고려할 수 있을 것이다.

본 연구는 장기요양 서비스제공자를 대상으로 포커스 그룹 면담을 활용하여 좋은 죽음의 의미를 도출함으로써 서비스제공자의 입장에서의 좋은 죽음의 의미를 탐색한 연구로서의 의의를 가지고 있으나 임종의 당사자인 노인대상자와 그 가족의 인식을 직접적으로 탐색하는 데는 제한이 있다. 추후연구를 통해 면담이 가능한 노인대상자와 가족을 대상으로 그들의 인식을 직접 탐색하고 이를 서비스 제공자의 인식과 비교하는 연구가 이루어질 필요가 있다. 본 연구에서는 질적 연구방법을 활용하여 연구대상자의 인식을 조사하였으나 양적, 질적 연구방법을 혼합한 연구를 통해 좋은 죽음에 대한 연구대상자의 인식에 영향을 미치는 요인 분석과 정책 수립의 방향을 이끌 수 있는 장기요양환경에서의 임종서비스의 현황에 대한 실태조사가 함께 이루어져야 할 것이다.

본 연구의 결과를 토대로 장기요양서비스 이용 노인의 좋은 죽음을 위해 다음과 같이 제언하고자 한다. 첫째, 서비스 이용노인의 좋은 죽음을 위해 노인의 미충족 욕구를 적극적으로 지원하여야 한다. 죽음을 앞둔 노인이 마지막으로 하고 싶은 활동을 지원하여 노인의 욕구충족이 최대한 이루어진 상태에서 죽음을 맞이할 수 있도록 도울 수 있는 방안이 마련되어야 할 것이다. 시설서비스를 이용하는 노인의 경우, 시설에서 동원 가능한 자원을 이용할 수 있으나, 재가서비스를 이용하는 노인의 경우, 지역사회 내 자원연계 등을 통해 그들의 욕구충족을 위한 지원책이 필요하다. 둘째, 서비스 이용노인의 죽음을 준비하는 과정에 대한 지원이 필요하다. 서비스 제공자가 사전에 재가, 시설 서비스에 대한 의사결정 절차상에서 대상자의 건강상태(보유질환, 건강상태 등)를 고려하여 임종을 준비하는 서비스가 포함되도록 돕는 제도적 보완이 필요하다. 장기요양서비스를 받고 있는 노인이라면 건강상태가 좋지 않고, 어느 시점에 임종하게 될 지 예측할 수 없는 경우가 많다. 따라서 장기요양서비스의 초기 서비스 안에 임종을 준비할 수 있는 제도적 보완이 요구된다. 셋째, 좋은 죽음을 위해 노인의 가족 관련 지원책이 필요하다. 가족은 임종을 앞두고 정서적 지지를 제공할 수 있는 중요한 존재이다. 따라서, 가족의 지지가 있는 상황에서 다양한 지원책이 보완되도록 가족을 위한 교육, 중재 등의 지원이 요구된다.

이상 본 연구는 우리나라에 노인장기요양보험이 시행된 지 8년이 지났으나 상대적으로 고려가 미흡했던 임종케어의 개선을 목적으로 장기요양 서비스 이용노인에게 있어 좋은 죽음의 의미에 대해 서비스제공자 측면에서의 인식을 살펴보았다. 노인장기요양보험이 보편화된 우리나라 상황에서 앞

www.kci.go.kr

으로 장기요양서비스 내에서의 좋은 죽음을 위한 제도적, 인력적 준비가 시급하다. 본 연구를 토대로 향후 장기요양 서비스 이용 노인의 임종케어에 대한 다양한 연구가 이루어져야 할 것이다.

www.kci.go.kr

▮ 참고문헌

국민건강보험공단(2015). 노인장기요양보험 법령. 2014.7. 서울: 국민건강보험공단

김경희, 권혜진, 최미혜, 박윤자, 김수강(2010). 심리적 영적 요인이 재가노인의 죽음불안에 미치는 영향. 정신건강간호학회지. *19(1).* 96-105.

김미혜, 권금주, 임연옥(2004). 노인이 인지하는 '좋은 죽음' 의미 연구. 한국사회복지학. *56(2).* 195-213.

김신미, 이윤정, 김순이(2003). 노인과 성인이 인식하는 '좋은 죽음'에 대한 연구. 한국노년학. *23.* 95-110.

대한민국 국회(2016). 환자연명의료결정법. 법률 제 14013호(2016.2.3.).

박재원, 송준아(2013). 재가 및 요양시설 거주 노인의 사전의료의향서에 대한 지식, 경험 및 선호도. 한국노년학. *33.* 581-600.

보건복지부(2016). 장기요양보험법. 2016. 서울: 보건복지부.

보건복지부(2016).「말기 암 가정 호스피스 시범사업」17개 의료기관에서 3월 2일부터 시작. 보건복지부 배포 보도자료. (2016.2.12.).

보건복지부(2016).「요양병원 호스피스 시범사업」9월 22일부터 실시. 보건복지부 배포 보도자료. (2016.9.22.).

신용석, 김수정, 김정우(2013). 장기요양보호대상노인의 시설적응과정에 관한 근거이론적 접근 : 내버려진마음 누그러뜨리기. 한국사회복지학. *65(3).* 155-182.

윤영호, 이영선, 남소영, 채유미, 허대석, 이소우, 홍영선, 김시영, 이경식(2004). 품위 있는 죽음과 호스피스· 완화의료에 대한 일반 국민들의 태도. 한국호스피스완화의료학회지. *7.* 17-28.

윤영호(2009). 바람직한 임종을 위한 호스피스·완화의료 및 사회적 대책. 대한의사협회지. *52(9).* 880-885.

이명선(2003). 질적자료의 이차분석: 방법론적 쟁점과 함축성. 간호학탐구. *12(1).* 82-96.

이명숙, 김윤정(2013). 노인이 인식하는 좋은 죽음. 한국콘텐츠학회논문지. *13(6).* 283-299.

이정석, 황라일, 임민경(2015). 노인장기요양기관에 근무하는 간호사의 근무실태 및 직무만족도 영향 요인. 한국보건간호학회지. *29(3).* 551-564.

임승희, 신애란(2012). 노인요양병원 노인의 품위 있는 죽음. 사회과학연구. *28(4).* 93-115.

정승은, 이순희(2009). 노인요양시설 간호사의 실무 경험. 간호행정학회지. *15(1).* 116-127.

최희경(2010). 노인요양시설 요양보호사가 인식하는 "좋은 돌봄"에 대한 연구. 노인복지. *48.* 31-58.

Balboni, T., Balboni, M., Enzinger, A., Gallivan, K., Paulk, M., Wright, A., Steinhauser, K., VanderWeele, T. & Prigerson, H. (2013). Provision of spiritual support to patients with advanced cancer by religious communities and associations with medical care at the end of life. Journal of the American Medical Association Internal Medicine. *173(12).* 1109-1117.

Calanzani, N., Moens, K., Cohen, J., Higginson, I., Harding, R., Deliens, L. & Gysels, M. (2014).

www.kci.go.kr

Choosing care homes as the least preferred place to die: a cross-national survey of public preferences in seven European countries. BioMed Central Palliative Care. *13(48).* http://www.biomedcentral.com/1472-684X/13/48.

Creswell, J. (2012). *Qualitative inquiry and research design: Choosing among five approaches.* Sage.

Gomes, B., Calanzani, N., Gysels, M., Hall, S. & Higginson, I. (2013). Heterogeneity and changes in preferences for dying at home: A systematic review. BioMed Central Palliative Care. *12(7).* http://www.biomedcentral.com/1472-684X/12/7.

Gott, M., Seymour, J., Bellamy, G., Clark, D. & Ahmedzai, S. (2004). Older people's views about home as a place of care at the end of life. Palliative Medicine. *18(5).* 460-467.

Griggs, C. (2010). Community nurses' perceptions of a good death: a qualitative exploratory study. International Journal of Palliative Nursing. *16(3).* 140-149.

Haishan, H., Hongjuan, L., Tieying, Z. & Xuemei, P. (2015). Preference of Chinese general public and healthcare providers for a good death. Nursing Ethics. *22(2).* 217-227.

Henwood, M. & Neuberger, J. (1999). *The Future of health and care of older people: The best is yet to come.* London: Age Concern England.

Higginson, I., Sarmento, V., Calanzani, N., Benalia, H. & Gomes, B. (2013). Dying at home–is it better: A narrative appraisal of the state of the science. Palliative Medicine. *27(10).* 918-924.

Lee, S., Cheng, S., Dai, Y., Chang, M. & Hu, W. (2016). Cultural perspectives of older nursing home residents regarding signing their own DNR directives in Eastern Taiwan: A qualitative pilot study. BioMed Central Palliative Care. *15(45).* DOI 10.1186/s12904-016-0117-4.

Morin, L., Johnell, K., Van den Block, L. & Aubry, R. (2016). Discussing end-of-life issues in nursing homes: a nationwide study in France. Age and Ageing. *45(3).* 395-402.

Payne, S., Langley-Evans, A. & Hillier, R. (1996). Perceptions of a good death: A comparative study of the views of hospice staff and patients. Palliative Medicine. *10(4).* 307-312.

Penders, Y., Van den Block, L., Donker, G., Deliens, L. & Onwuteaka-Philipsen, B. (2015). Comparison of end-of-life care for older people living at home and in residential homes: a mortality follow-back study among GPs in the Netherlands. British Journal of General Pract. *65(640).* e724-e730.

Steinhauser, K., Christakis, N., Clipp, E., McNeilly, M., McIntyre, L. & Tulsky, J. (2000). Factors considered important at the end of life by patients, family, physicians, and other care providers. Journal of the American Medical Association. *284(19).* 2476-2482.

Steinhauser, K., Clipp, E., McNeilly, M., Christakis, N., McIntyre, L., & Tulsky, J. (2000). In search of a good death: observations of patients, families, and providers. Annals of Internal Medicine. *132(10).* 825-832.

Wei, C., Cheong, S., Raj, A., Teo, W. & Leong, I. (2016). End-of-life care preferences of nursing

www.kci.go.kr

home residents: results of a cross-sectional study. Palliative Medicine.

Stewart D., Shamdasani P. & Rook D. (2007). *Focus groups: Theory and practice, 2nd ed. Applied social research methods series. Vol 20.* Thousand Oaks, CA: Sage Publications.

Wilkes, L. (1993). Nurses' descriptions of death scenes. Journal of Cancer Care. *2(1).* 11-16.

Witham, M. & Hockley, J. (2016). A good death for the oldest old. Age and Ageing. *45.* 1-2.

www.kci.go.kr

Abstract

Long-Term Care Providers' Views on Good Death for Their Care Recipients

Han, Eun-Jeong*·Park, Myonghwa**·Lee, Mihyun·Lee, JungSuk

Purpose: The aim of this study was to explore the perception of long-term care service provider on good death for the care recipients. **Methods:** The focus group interview was done with 28 participants from long-term care facilities and home care agencies. The participants consisted of nurses and social workers. Data were analyzed using content analysis. **Results:** Four main themes and ten sub-themes were identified through content analysis. 'Regretless death', 'Prepared death', and 'Comfortable death', 'Support for good death' were three main themes. Focus group interview revealed 'Regretless death' as living a meaningful life before death, 'Prepared death' as preparing end of life according to the care recipient's decision, 'Comfortable death' as dying painless at home-like environment and without unnecessary care. 'Support for good death' needs systematic support and routine service which are included in the scope of long term care service. **Conclusion:** The study results suggest the needs to provide the end of life care services in the scope of long term care insurance and to develop the education program for the care providers and the care recipients.

Key Words: death, long-term care, the aged, focus groups

◈ 2016.10.15. 접수 / 2016.11.21. 1차 수정 / 2016.12.13. 게재확정

* Fisrt Author.

** Corresponding Author, Professor, College of Nursing, Chungnam National University.

www.kci.go.kr

부 록

[표 1] 연구 대상자의 일반적 특성

구분	ID	성별	연령	직책	소지자격증	근무기간
시설 (G1)	1	여성	49세	시설장	간호사	4년
	2	여성	49세	시설장	간호사	5년
	3	남성	48세	직원	사회복지사	4년
	4	여성	50세	시설장	사회복지사	7년
	5	여성	54세	시설장	사회복지사	5년
	6	여성	49세	사무국장	간호사	6년
	7	남성	57세	시설장	사회복지사	5년
	8	남성	60세	시설장	사회복지사	6년
	9	남성	36세	사무국장	사회복지사	5년
	10	여성	57세	사무국장	사회복지사	13년
	11	여성	36세	직원	사회복지사	5년
	12	여성	53세	시설장	간호사	10년
	13	여성	46세	간호팀장	간호사	7년
재가 (G2)	1	여성	47세	시설장	사회복지사	6년
	2	여성	45세	사무국장	사회복지사	6년
	3	여성	51세	시설장	사회복지사	4년
	4	여성	55세	사무국장	간호사	5년
	5	여성	50세	시설장	사회복지사	5년
	6	남성	50세	시설장	사회복지사	6년
	7	남성	47세	사무국장	사회복지사	5년
	8	여성	47세	시설장	간호사	5년
	9	여성	52세	시설장	간호사	12년
	10	여성	42세	사무국장	간호사	2년
	11	여성	40세	사무국장	간호사	6년
	12	여성	36세	시설장	간호사	6년
	13	여성	48세	시설장	간호사	5년
	14	여성	56세	시설장	간호사	5년
	15	여성	45세	사무국장	간호사	5년

www.kci.go.kr