

‘연명의료결정법’ 시행 이후 중환자실 간호사의 환자 연명의료결정 및 임종기 돌봄 경험 연구*

안경진** · 공병혜*** · 송윤진****

I. 서론

II. 선행연구

III. 연구방법

IV. 연구결과

V. 논의 및 결론

【국문초록】 의·생명공학기술의 발달로 많은 사람들이 응급실 및 중환자실 등에서 집중연명치료를 받다가 죽음을 맞이하게 된다. 이러한 사회적 관행 속에서 ‘김할머니 사건’은 임종기 상황에서 무분별하게 적용되는 연명의료에 대한 사회적 인식 개선과 법제화의 필요성에 대해 공론화의 장을 열어주었다. 그 결과로 우리사회는 ‘호스피스·완화의료 및 임종과정에 있는 환자의 연명의료결정에 관한 법률(이하 연명의료결정법)’을 제정하였으며, 이 법을 시행한지 2년이 넘었다. 현재 시행되고 있는 ‘연명의료결정법’은 생애말기 의료적 의사결정과정에서 생명연장을 위한 연명의료 적용에 대한 환자의 자율적 의사 존중과 호스피스 및 완화의료를 통한 죽음의 질 문제를 포괄적으로 고려하기 위한 목적에서 제정되었다. 그러나 이 법은 대부분의 임종이 중환자실에서 이루어지고 있는 의료현실에 대한 성찰로 연결되지 못하고, 연명의료결정 과정에서 야기되는 다양한 딜레마 상황을 제대로 고려하지 못하고 있기 때문에 환자의 존엄한 죽음을 확보하는데 있어서 근본적 한계를 가진다. 이에 본 논문에서는 연명의료결정법 시행 이후 중환자실 간호사들의 연명의료결정 및 임종기 돌봄에서의 다양한 경험을 살펴봄으로써, 실제 의료 현장에서 법이 제정 목적에 맞게 제대로 작동하고 있는지 그 현황을 파악하고자 한다. 하지만, 본 연구는 지역 일개 종합병원의 중환자실 간호사의 경험을 중심으로 살펴보았기 때문에 다양한 지역 및 기관 간 격차 등을 비교분석하지 못한 측면이 있으며, 따라서 이들의 중환자실 임종기 돌봄 경험을 일반화하기에는 한계가 있다. 그럼에도 불구하고 본 연구는 연명의료결정법 시행 이후 발견되는 관련 제도의 유의미한 장·단점을 중환자실 간호사의 경험에 근거해 파악하고, 이를 통하여 환자의 존엄한 죽음을 위한 연명의료결정 및 임종기 돌봄환경을 위한 근본적 개선방안을 도출하고 있다는 점에서 의의가 있다. 이는 임종기 돌봄 환경의 실질적인 개선을 위한 제도적·정책적 개발을 위한 중요한 연구 자료가 될 것으로 기대된다.

【색인어】 연명의료결정법, 연명의료중단등 결정, 임종기 돌봄, 중환자실 간호사의 경험, 영적돌봄, 죽음교육

* 이 논문은 2019년 대한민국 교육부와 한국연구재단의 지원을 받아 수행된 연구임(NRF-과제번호)(NRF-2019S1A5B5A01047380)을 밝히는 바입니다.

** 주저자, 연세대학교 박사후 연구원

*** 교신저자, 조선대학교 의과대학 간호학과 교수

**** 공동저자, 전남대학교 박사후 연구원

I. 서론

의·생명공학기술의 발달로 임종이 의료화됨에 따라 많은 사람들이 응급실 및 중환자실 등에서 집중연명치료를 받다가 죽음을 맞이한다.¹⁾ 이러한 사회적 관행 속에서 ‘김할머니 사건’은 임종기 상황에서 무분별하게 적용되는 연명의료에 대한 사회적 인식 개선과 법제화의 필요성에 대해 공론화의 장을 열어주었다.²⁾ 2009년 5월 21일 대법원은 “김할머니 사건”으로 알려진 2009다17417 판결에서, “회복 불가능한 사망의 단계에 이른 후에는, 의학적으로 무의미한 신체 침해 행위에 해당하는 연명의료를 환자에게 강요하는 것이 오히려 인간의 존엄과 가치를 침해하게 되므로, [...] 회복 불가능한 사망의 단계에 이른 후에 환자가 인간으로서의 존엄과 가치 및 행복추구권에 기초하여 자기결정권을 행사하는 것으로 인정되는 경우에는 특별한 사정이 없는 한 연명의료의 중단이 허용될 수 있다.”고 판단하였다.³⁾ 이 판결 이후, 우리나라에서는 연명의료중단등 결정에 관한 오랜 시간의 사회적 논의 끝에 2016년 ‘호스피스·완화의료 및 임종과정에 있는 환자의 연명의료결정에 관한 법률(이하 연명의료결정법)’을 제정하였다.

연명의료결정법은 호스피스·완화의료와 임종과정에 있는 환자의 연명의료 및 연명의료중단 등의 결정 및 그 이행에 필요한 사항을 규정함으로써 환자의 최선의 이익을 보장하고 자기결정을 존중하여 인간으로서의 존엄과 가치를 보호하는 것을 목적으로 한다. 동법은 2018년 2월부터 시행되었고, 같은 해 2차례

(2018.3.27/12.11) 일부 개정되어 그 개정 법률이 2019년 3월 28일부터 시행되었다. 특히 3월부터 시행된 동법의 주요 개정사항은 1) 연명의료의 의학적 기술 범위의 확대, 2) 연명의료계획서 작성 대상 환자의 범위 확대, 3) 호스피스 환자의 연명의료중단등 결정 절차 완화, 4) 환자가족 전원합의 시 범위 축소로 정리할 수 있는데, 이는 연명의료결정법 시행 후 운영상 미비점을 개선·보완하기 위한 것이다. 핵심적으로 연명의료결정법은 생애말기 의료적 의사결정과정에서 연명의료 적용에 대한 환자의 자율적 의사 존중과 호스피스 및 완화의료를 통한 죽음의 질 문제를 포괄적으로 고려할 수 있게 하였다. 특히, 연명의료계획서 작성에 관한 사항은 생애말기 의료적 의사결정 과정에서 환자가 의사의 의료적 설명에 근거하여 임종 시기에 특정 치료를 받을 것인가 아닌가의 여부를 결정할 때, 의사와 환자가 상호 소통할 수 있는 채널을 마련함으로써 환자의 자기결정권 및 최선의 이익을 동시에 고려할 수 있게 한다는 점에서 의의가 있다.⁴⁾

그러나, 연명의료결정법이 시행 후 2년이 된 시점에서 현재 시행되고 있는 연명의료결정법 및 그 시행령 개정안의 내용을 살펴보면, 비록 법 개정을 통해 세부 운영방안을 개선하려는 노력을 기울여 왔으나, 여전히 환자의 존엄한 죽음 확보를 위해서는 근본적인 한계를 가진다고 볼 수 있다. 왜냐하면 동법은 근본적으로 말기 및 임종기 환자의 연명의료에 관한 의사결정 유무와 이를 이행하기 위한 법적요건에 초점을 두고 있기 때문이다. 즉, 임종이 주로 이루어지고 있는 중환자실 환경에 대한 현황 검토와 연명의료결정 및 임종기 돌

1) 윤영호, 『나는 한국에서 죽기 싫다』 엘도라도, 2014; 박경숙·서이중·안경진, “연명 의료 결정의 딜레마와 그 사회적 맥락”, 『사회와 이론』 통권 제26권 제5호, 2015, 255-302면.

2) 연명의료 중단에 관한 사회적 인식 개선 및 법제화 필요성에 대한 논의는 서울대 산학협력단 건강증진 사업지원단, 『연명치료 중단에 대한 국민의식 실태조사 및 법제화 방안연구』 보건복지부, 2009; 김은철·김태일, “죽음에 관한 자기결정권과 존엄성”, 『미국헌법연구』 제24권 제1호, 2013, 97-124면.

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

4) 송윤진, “의료적 의사결정에서 자율성 역량 모델의 의의”, 『의료윤리학회지』, 제20권 제1호, 2017.

봄 과정에서 야기되는 다양한 딜레마 상황에 대해 섬세하게 고려하지 못하고 있다. 이러한 제도적 한계는 장기적인 관점에서 볼 때, 환자가 자신의 생의 말기 의료적 의사결정을 표명함에 있어 자율적이고 포괄적인 의사결정을 지원하거나 좋은 죽음을 준비하기 위한 전인적 돌봄 환경 제공하는데 있어 한계로 작동할 수 있다.⁵⁾ 따라서, 본 연구는 연명의료결정법이 시행된 이후 실제 의료 현장에서, 이 법이 어떻게 작동하고 있는지 그 구체적인 현황과 문제점을 검토하고 나아가 개선할 점을 탐색하기 위해, 중환자실 간호사들의 이야기에 귀를 기울이는 것을 연구의 시작점으로 삼고자 한다. 중환자실 간호사들의 경험을 살펴보는 이유는, 중환자실에는 집중간호가 필요하고 사망 가능성이 높은 환자들이 입실해 있기 때문에, 연명의료에 관한 의사결정이 빈번하게 이루어지는데, 환자에 대한 연명의료결정을 두고 의료인간 혹은 보호자간 지속적인 갈등 및 윤리적 이슈가 제기되고 있기 때문이다. 또한, 중환자실 간호사들은 환자를 24시간 곁에서 돌보기 때문에, 이들의 연명의료결정 및 임종기 돌봄에 대한 태도

및 의사결정은 환자의 존엄한 죽음에 중요한 영향을 미칠 수 있기 때문이다.⁶⁾

II. 선행연구

연명의료중단 및 호스피스와 관련하여 지금까지의 선행연구는 연명의료중단 및 호스피스 의사결정에 관한 태도 및 인식도 조사 등과 같은 양적연구와 법제도 고찰에 관한 연구가 주를 이루고 있다. 특히, 조사 연구에서는 일반인, 의료인, 보호자 등을 대상으로 연명의료중단 및 호스피스와 관련된 설문조사를 시행하여, 연명의료중단 및 호스피스 의향 등에 관한 답변 내용을 분석하는 양적 연구가 주로 이루어졌다.⁷⁾ 하지만, 이러한 양적 연구는 설문 문항에 단순 응답하는 방식으로 되어 있어, 임종기 연명의료의사결정과 돌봄 상황에서의 다양한 어려움과 딜레마 상황에 대해 자세하게 분석하지 못한 한계가 있다. 그 외 중환자실 간호사들을 대상으로 그들의 말기 및 임종기 환자 돌봄 경험

- 5) 물론 동법은 사전연명의료의향서를 통해 환자의 의사를 보장할 수 있는 방안을 정하고 있으나, 동법에서 정하는 두 제도(사전연명의료의향서와 연명의료계획서)의 병치는 임종 돌봄 환경을 개선하고 좋은 죽음을 준비할 수 있도록 하는 통합적이고 유연한 방식이라고 보기 어렵다.
- 6) 문계영, “중환자의 윤리적 쟁점들”, 『한국의료윤리학회지』 제18권 제1호, 2015, 1-9면; 이수정 · 김혜영, “중환자실 간호사의 연명치료 환자 간호 경험: 현상학적 접근”, 『기본간호학회지』 제23권 제2호, 2016, 172-183면; 설은미 · 고진강, “중환자 간호사의 호스피스, 완화의료에 대한 태도와 이에 영향을 미치는 요인.” 『Perspectives in Nursing Science』 제12권 제2호, 서울대학교 간호과학연구소, 2015, 94-105면; 고진강 · 고정미 · 박혜영, “생애말 연명의료에 대한 중환자실 간호사의 인식: 내용 분석 연구”, 『중환자간호학회지』 제10권 제1호, 2017, 41-50면.
- 7) 권복규 외., “우리나라 일부 병원에서 환자, 보호자, 의료진의 연명치료 중지 관련 의사결정에 관한 태도 연구”, 『한국의료윤리학회지』 제13권 제1호, 2010, 9-10면; 변은경 외., “중환자실 간호사와 중환자가족의 연명치료 중단에 대한 태도 조사”, 『임상간호연구』 제9권 제1호, 2003; 윤영호 외., “품위 있는 죽음과 호스피스 · 완화의료에 대한 일반 국민들의 태도”, 『한국 호스피스 · 완화의료학회지』 제7권 제1호, 2004; 이상목, “의학적 의사결정에서 환자의 결정과 가족의 결정”, 『한국의료윤리학회지』 제12권 제4호, 2009; 홍성에 · 문선순, “가족구성원별 생명연장술에 대한 선호도 연구”, 『한국노년학』, 제27권 제4호, 2007; 최령 · 황병덕, “대학생들의 연명치료중지에 대한 인식 및 태도가 장기기증의사에 미치는 영향”, 『생명윤리』 제13권 제2호, 2012; 윤은자 외., “연명치료에 대한 일반인과 의료인의 인식 비교”, 『주관성 연구』 제25호, 2012; 김신미 외., “중년기 성인의 사전의료의향서, 호스피스완화의료 연명치료에 대한 인식”, 『한국사회복지조사연구』 제37권, 2013; 김숙남 · 김현주, “좋은 죽음에 대한 인식, 연명치료 중단 및 인타사에 대한 종합병원 간호사의 태도”, 『한국호스피스, 완화의료학회지』 제19권 제2호, 2016; 제남주 · 화정석, “상급종합병원근무자의 연명치료중단에 미치는 영향요인-장기기증, 이식의 지식 및 태도, 죽음에 대한 인식, 호스피스완화의료에 대한 지식 및 인식”, 『한국호스피스, 완화의료학회지』 제21권 제3호, 2018.

에 관한 질적 연구들은 제한적으로 수행된 바 있다. 관련 연구들은, 이수정·김혜영(2016)의 중환자실 간호사의 연명치료 환자 간호 경험: 현상학적 접근, 김지영·김묘성(2018)의 중환자실 간호사의 임종환자 돌봄을 통한 임재경험에 관한 연구, 김현숙 외(2019) 중환자실 간호사의 임종간호 어려움과 임종간호 교육요구 조사: 혼합연구 방법, 장재인(2019)의 중환자실 간호사의 심폐소생술 금지 환자 간호 경험에서의 윤리적 의사결정에 관한 연구 등이다. 하지만, 이러한 선행연구들은 연명의료결정법 시행 이전과 이후 중환자실 간호사들이 경험하는 연명의료결정 및 임종기 돌봄 상황에서의 어려움을 분석하고, 나아가 환자의 존엄한 임종기 돌봄을 위한 법·정책적 개선점들을 제안하는 등의 진전된 결과를 보여주지 못하고 있다.⁸⁾ 이러한 맥락에서, 최지연 외(2020) 생애말 치료결정 과정에 대한 중환자실 간호사의 인식, 태도, 경험에 관한 국내 연구 논문의 통합적 고찰 연구는 국내 중환자실 간호사들의 연명의료 등 생애말 치료 결정에 관한 국내 선행연구들을 종합적으로 고찰하였다는 점에서 중요한 의의를 가지나, 연명의료결정법 시행 이후 실제 의료 현장에서 동법의 적용 사례나 문제점 등과 관련된 경험 연구 논문을 분석 대상에 포함하지 못한 한계를 가진다.

연명의료결정법이 시행되고 있음에도 불구하고, 여전히 우리나라 실제 의료현장에서는 임종기 환자를 대상으로 한 연명의료가 지속적으로 시행되고 있다.⁹⁾ 따

라서 이러한 의료적 현실을 감안할 때 임종이 주로 이루어지는 중환자실에서 동법의 적용이 어떠한 의미를 가지며, 법적용으로 인해 야기되는 어려움과 갈등의 요소는 무엇인지 탐색할 필요성이 제기된다. 이러한 문제의식 하에, 본 연구는 중환자실 간호사들을 대상으로 심층면접을 진행하고자 한다. 임종기 환자를 가장 가까이에서 돌보며 그들의 연명의료결정과정과 임종기 돌봄에 관한 다양한 경험을 하고 있는 중환자실 간호사들을 대상으로 한 질적 연구는 연명의료결정법이 실제 의료상황에서 어떻게 적용되고 있는지 보여줄 수 있고, 법 시행 이후 현장의 어려움과 갈등의 본질을 파악하는데 도움이 될 수 있다. 이를 위해 본 연구에서는, 첫째, 중환자실 연명의료결정 및 임종기 돌봄 현황을 파악하고, 둘째, 현행 연명의료결정법 시행 이후 의료진의 구체적 경험에 비추어 법의 실천적 활용도를 점검한 후, 셋째, 향후 환자의 존엄한 죽음 및 임종 환경 구축을 위한 연명의료결정 및 임종기 돌봄관련 법·정책의 개선 방향을 제안하고자 한다.

III. 연구방법

본 연구는 연명의료결정법 시행 이후 중환자실 간호사의 임종기 환자 연명의료결정 및 임종기 돌봄에서의 경험을 조사함으로써, 그들이 겪고 있는 어려움이

- 8) 장재인, “중환자실 간호사가 경험한 심폐소생술금지 환자의 윤리적 문제에 대한 윤리적 의사결정”, 『한국의료윤리학회지』 제22권 제3호, 2019; 김지영·김묘성, “임종환자를 간호하는 중환자실 간호사의 임재경험”, 『질적연구』 제19권 제2호, 2018; 이수정·김혜영, “중환자실 간호사의 연명치료환자 간호 경험: 현상학적 접근”, 『기본간호학회지』 제23권 제2호, 2016; 고진강 외, “생애말 연명의료에 대한 중환자실 간호사의 인식: 내용 분석 연구”, 『중환자간호학회지』 제10권 제1호, 2017, 41-50면; 설은미·고진강, “중환자실 간호사의 임종 환자 돌봄 경험”, 『중환자간호학회지』 제11권 제2호, 2019; 조명옥, “중환자실 간호사의 임종간호경험: 시공간성 탐구”, 『질적연구』 제11권 제2호, 2019; 김현숙 외, “중환자실 간호사의 임종간호 어려움과 임종간호 교육요구 조사: 혼합연구방법”, 『한국호스피스완화의료학회지』 제22권 제2호, 2019, 87-99면; 최지연·손연정·이경훈, “생애말 치료결정 과정에 대한 중환자실 간호사의 인식, 태도, 경험: 국내 연구논문의 통합적 고찰”, 『중환자간호학회지』 제13권 제1호, 2020, 27-43면.
- 9) 2017년 사망환자 의료이용 통계에 따르면, 환자들은 사망일에 가까울수록 연명의료 등에 따른 의료비 지출이 증가했다. 사망전 의료비 지출 통계에 따르면, 사망전 1개월간 의료비는 사망전 1년간 의료비 월평균의 2.5배이고, 전체 암환자의 사망 전 1년 의료비의 50%를 사망전 3개월간 지출한다. 제1차 호스피스·연명의료 종합계획, 2019. 보건복지부

나 갈등, 딜레마 등을 파악하고자 한다. 본 연구를 위한 연구 참여자 모집은 관련 기관 내 모집 광고문을 게시하거나, 본 연구 목적과 관련된 경험이 있는 간호사를 소개받는 눈덩이식 표집 방식을 사용하였다.¹⁰⁾ 연구 참여자 선정은 동법 시행 이전/이후를 기준으로 중환자실의 변화된 상황을 비교할 수 있는, 최소 3년 이상 경력직 간호사들을 대상으로 하였다. 특히, 다양한 질환을 가진 중환자실 환자의 연명의료결정 및 임종기 돌봄에서의 갈등 유형이 다양하게 표출될 수 있도록, 내과계, 외과계, 신경계 중환자실 간호사를 각각 1명씩 대표로 선정하였으며, 중환자실 임상경력을 고려하여 경력간호사 및 간호관리자로 선정하였다.¹¹⁾

자료 수집은 일개 지방 상급종합병원 중환자실에 근무하고 있는 3명의 간호사를 대상으로 2019년 6월 17일부터 2020년 5월 30일까지 하였다. 본 연구를 위한 심층면접은 연명의료결정법 시행 이후 중환자실 간호사의 연명의료 및 임종기 돌봄에 관한 경험에 대하여 반-구조적(semi-structured), 개방형(open interviews) 면담형태로 진행하였다.¹²⁾ 이것은 연구자가 연구 참여자와 분리되지 않고 적극적으로 상호작용하며 연구결과의 의미와 맥락을 파악하는데 의의를 두는 연구방법으로써, 본 연구 목적을 수행하기 위한 면담조사 분석에 적절한 연구 방법이다.¹³⁾ 심층면담 일정과 장소는 2주전 이메일을 통하여 사전 협의하였고,

1차 면담 전 인터뷰 질문지를 전달하여 대상자들이 각 질문에 대해 미리 생각할 시간을 주어 답변할 수 있도록 하였다. 면담장소는 조용하고 독립된 병원 내 상담실 등을 이용하였고, 연구 참여자와는 개별면담을 2차례에 걸쳐 실시하였다. 1차 면담 시, 간호사 근무 경력, 말기 및 임종기 환자를 돌본 경험, 현재 중환자실 간호사로서 맡고 있는 직책과 업무 등에 대해 묻고 연구 참여자의 답변을 듣는 형태로 인터뷰를 개시하였으며, 본격적으로 연구 주제와 연관된 아래의 질문들을 활용하여 2차 면담을 진행하였다.

면담은 약 1~2시간정도에 걸쳐 질문지에 대한 답변과 개방형 형태의 인터뷰를 진행하면서, 연구 참여자가 자유롭게 이야기 할 수 있도록 하여 더 이상 연구주제와 관련한 새로운 경험이나 진술이 나오지 않는 자료포화 상태가 이루어질 때까지 실시하고 종료하였다.¹⁴⁾ 면담 시 대상자의 동의를 받아 녹음한 면담내용은 녹취록을 만든 이후 연구 참여자들의 신원을 확인할 수 있는 정보를 모두 삭제하여 익명화하였다. 녹취록은 주제를 영역화하는 방식으로 공동연구자들이 함께 의미의 패턴을 분석하였으며, 면담 시 작성한 관찰노트 등을 활용하여 연구 참여자가 진술한 내용의 의미를 명확하게 해석하고자 하였다.

10) Grant McCracken, *The Long Interview*, Sage Publication, 1988

11) 심폐소생술 금지 등 생애말기 환자에 대한 윤리적 의사결정에 있어 간호사의 임상경력과 직책 그리고 생애말기 환자를 돌본 경험은 유의미한 영향을 미친다. 김두리, "생애말기 환자를 돌보는 간호사의 윤리적 의사결정에 미치는 영향요인". 『한국의료윤리학회지』 제17권, 제1호, 2014.

12) Svend Brinkmann, *Unstructured and Semi-Structured Interviewing*, Oxford Handbook of Qualitative Research, Oxford University Press, 2014

13) Zhang, Y. & Wildemuth, B. M. *Qualitative analysis of content*, In B. Wildemuth (Ed.), Applications of social research methods to questions in information and library science Westport, CT: Libraries Unlimited, 2009.

14) 질적연구를 위한 자료수집의 적절성과 충분성의 원리에 따라 면담은 자료포화 상태가 이르렀다고 판단되는 시점까지 실시하였다. Holloway, I. and Galvin, K. *Qualitative Research in Nursing and Healthcare*, 4th ed. Chichester: Wiley Blackwell, 2017.

〈표1〉 면접에서 사용한 질문지

질문지	
(시작질문)	
항목	내용
1	간호사 생활은 얼마나 하셨나요?
2	말기환자 및 임종기 환자를 돌본 경험은 얼마나 되셨나요?
3	현재 간호사로서 어떠한 직책과 업무를 분장받아 활동하시나요?
(핵심질문)	
항목	내용
1	연명의료결정법 시행 이후 간호업무에 어떤 변화가 있으신지요?
2	현재 중환자실 간호사로서 연명의료결정 및 임종간호에서 어떠한 어려움이 있으신지요?
3	연명의료결정 및 임종간호에서 어떠한 점이 개선되어야 한다고 생각하시는지요?
4	환자분이 연명의료 중단을 원하신다면 구체적으로 어떻게 하시는지요?
5	환자 혹은 환자의 가족, 의료진 등과 연명의료 및 호스피스 의사결정과정에서 어려움이나 갈등을 경험하신 적이 있으신지요?
6	중환자실 간호사로서 환자의 임종을 어떻게 경험하시는지요?
7	죽음 및 임종기 영적 돌봄의 필요성과 관련하여 어떻게 생각하시는지요?
8	혹시 연명의료 및 호스피스 정책과 관련해서 바라는 점이 있으신가요?

연구의 윤리적인 고려를 위해, 본 연구팀은 연구 시작 전에 해당 연구에 관한 연구계획서를 조선대학교 기관윤리심의위원회에 제출하여 승인을 받았다. (승인 과제번호 IRB No. 2-1041055-AB-N-01-2019-15) 본 연구는 연구 참여자에 대한 윤리적 고려를 위해 다음과 같은 사항을 고려하였다. 먼저, 연구 참여자들에게 동의서 설명문을 통하여 연구배경 및 목적 등에 대해 설명하고, 자유로운 의사에 의해 연구 참여를 결정할 수 있도록 하였다. 면담 도중 연구 참여자가 연구 참여를 중단하고 싶을 때 중단할 권리, 심층면담 내용은 연구 목적 이외에는 사용하지 않을 것에 대해 설명하였다. 또한, 연구 참여자의 비밀보장과 사생활 보장을 위해서 문서기록은 참여자의 이름을 가명으로 처리하고, 녹취록 및 관련 문서들은 안전잠금장치가 있는 PC와 문서함에 보관하여 비밀유지가 이루어 질 수 있도록 하였고, 이와 관련된 모든 사항을 대상자들에게 충분히

히 설명하고 서면 동의를 받았다.

본 연구를 위한 공동연구자는 총 3인으로 연명의료와 생애말기 돌봄 제도 및 법률 관련 연구를 수행해 온 생명윤리전공자 및 법학전공자와 간호대학에서 오랜 기간 동안 연구 및 교육을 담당해 온 간호학 전문가로 구성되었다. 연구자들은 질적 연구 관련 세미나 및 연구에 참여한 경험이 있으며, 각자 전공에서의 전문성을 반영하여 학제적 연구를 시도하였다.

IV. 연구결과

1. 연구 참여자의 일반적 정보

본 연구 참여자의 일반적 정보는 다음과 같다. 연구 참여자의 나이, 성별, 중환자실 근무경력 및 부서는 다

양하였으나, 연구 참여자들은 모두 환자의 연명의료결정 및 임종기 돌봄 경험이 있는 사람들이다. 연령은 20대 1, 30대 1명, 50대가 1명이었다. 성별은 남자 1명, 여자 2명이었고, 대상자의 중환자실 근무 경력은 각각 4년 1개월, 6년 5개월, 3년 6개월로 경력간호사 및 간호관리자였다. 대상자의 중환자실 근무부서는 내과계, 외과계, 신경외과계 각각 1명이다.

2. 결과 분석

연명의료결정법 시행이후 중환자실 간호사들의 연명의료결정 및 임종기 돌봄에서의 어려움과 갈등경험에 관한 심층면접을 분석한 결과, 총 5개의 주제와 10개의 하위 주제 그리고 27개의 코드가 도출되었다.

〈표2〉 연명의료결정법 시행 이후 중환자실 간호사의 환자 연명의료결정 및 임종기 돌봄경험

범주	하위 범주	개념
(1) 연명의료결정법 시행 이후 중환자실 간호사가 겪는 업무상 갈등	1) 법적 요건 충족을 위한 까다로운 절차에서 오는 스트레스	<ul style="list-style-type: none"> ■ 법적 요건에 따른 구비서류 처리로 인한 피로감 증가 <ul style="list-style-type: none"> - 과거 DNR 동의서로 간단하게 처리되던 것에 비해, 동법 시행 후 절차 및 구비서류가 많고 복잡해짐. ■ 가족 동의를 위한 가족관계 확인 절차의 복잡함 및 즉각적인 연락의 어려움으로 인한 의사결정 보류상황에서 갈등 <ul style="list-style-type: none"> - 특히, 법률이 인정하지 않는 가족관계의 경우, 확인에 상당한 시간이 소요됨 - 법적으로 유효하지 않은 사람이 환자의 실질적 보호자이거나 무연고자의 경우 원가족과의 연락 및 서류구비의 어려움 ■ 법적 요건 이행에 대한 충분한 이해 및 사전 교육 부재로 인한 어려움
	2) 연명의료중단결정 과정에서 중환자실 간호사의 역할에 대한 혼란	<ul style="list-style-type: none"> ■ 환자의 선택권 증가는 바람직한 변화라고 생각하지만, 실제 이행하는 과정에서 어려움을 겪음 ■ 정작 중환자실 간호 업무를 집중하는데 방해받고 내적 갈등을 일으킴 ■ 환자의 연명의료중단결정을 돕는 간호사 역할에 대한 법적 규정이 없는 상황에서, 환자 측으로부터 연명의료결정에 영향을 줄 수 있는 의견을 물어볼 때 답하기 곤란함
(2) 연명의료결정을 위한 의사소통에서 겪는 관계적 갈등	1) 의료진과의 갈등	<ul style="list-style-type: none"> ■ 무의미한 치료 및 환자의 최선의 이익에 대한 상이한 해석: 담당의사와 다른 의견을 가져도 본인의 생각을 말하기보다는 묵과하거나 보류하는 쪽을 선택함 ■ 환자 상태에 대해 의사와 간호사가 함께 소통하며 논의하는 과정 부족으로 인한 갈등 (환자 측 가족의 요구로 환자 상태에 대해 가족에게 의견을 전달할 때, 의사와 불가피한 마찰이 생기기도 함) ■ 구비서류를 처음 작성하는 주치의들의 실수로 여러 차례 서류작업이 반복되는 경우도 생김
	2) 환자 및 환자가족과의 갈등	<ul style="list-style-type: none"> ■ 연명의료결정제도에 대한 환자 측의 부정확한 정보 및 지식으로 의사소통이 원활하지 않음 ■ 연명의료결정법 시행 이후, 연명의료중단 항목에 대한 환자 측의 다양한 요청이 증가하여 이를 수행하는데 까다로움 ■ 환자 가족 간의 의견 불일치, 잦은 의견 변경, 환자의 최선의 이익을 고려하지 않는 결정들을 볼 때, 심리적 갈등을 경험
(3) 연명의료결정 제도의 딜레마에서 오는 갈등	1) 회생가능성 판단의 불확실성으로 사전연명의료의향서를 작성하지 않은 환	<ul style="list-style-type: none"> ■ 환자의 질환, 병력, 나이 등 다양한 요소가 회생 가능성에 영향을 미침에 따라 임종기 판단의 어려움 있음 ■ 생명을 살리려고 노력하는 급박한 중환자실 상황에서 연명의료결정과 관련

	자 측에 연명의료중단 절차개시 및 진행의 부담감	된 의사소통절차를 진행하는 것이 적절치 않게 생각되기도 함
	2) 동법에서 연명의료중단 결정에 영향을 미칠 수 있는 전문 의료인으로서의 간호사 역할 누락	<ul style="list-style-type: none"> ■ 간호사의 임종기 판단 및 연명의료중단에 관한 인식이 실제 연명의료중단 결정에 영향을 미칠 수 있음 ■ 그러나 의사결정 개입 시 판단오류 가능성에 대한 책임과 두려움을 느껴 판단 보류하는 경향임 ■ 환자와 가족의 일이므로 개입하는 것이 옳지 않다는 주관을 가지기도 하나, 대체로는 책임을 회피하기 위해 객관적 사실만 나열하는 식으로 모면하는 편임
(4) 중환자실 임종기 돌봄과정에서 경험하는 어려움	1) 임종기 환자에 대한 돌봄 가이드라인 부재로 인한 혼란과 내적 갈등	<ul style="list-style-type: none"> ■ 간호사의 경력, 경험 등에 따라 임종기 돌봄간호의 형태가 다양하게 나타남 (환자를 위해 기도 vs. 방관) ■ 개인의 판단으로 임종간호를 수행하면서, 좋은 임종기 돌봄 제공에 대한 확신을 가지지 못하거나 후회하기도 함 ■ 특히, 신규 간호사는 표준화된 메뉴얼이 없어 우왕좌왕하는 경험을 하고, 잦은 이직의 원인이 됨
	2) 임종기 돌봄의 물리적 환경에서 오는 갈등	<ul style="list-style-type: none"> ■ 일반 중환자와 연명의료중단결정을 내린 환자가 동일한 공간에 섞여 있어 효율적인 간호업무 수행하는데 있어 방해받음 - 환자 프라이버시 보호 및 감염예방의 측면에서 취약한 중환자실 환경으로 인해 좋은 임종기 돌봄 수행이 어려움 - 가족과의 면회시간 제한 등으로 인해 가족과 분리되어 중환자실에 있는 임종 환자를 간호하면서 마음이 아프기도 함 ■ 중환자실 인력부족 및 과도한 업무부담으로 인해 임종기 돌봄에서 환자의 손을 잡는 등 직접간호가 필요하다고 느끼지만, 제대로 수행하지 못한다고 여김 ■ 지역 및 병원 간 중환자실 임종의 물리적 환경 격차가 심해 안타까움을 느낌
(5) 환자 임종기 영적 돌봄 및 죽음에 대한 상이한 인식으로 생기는 갈등	1) 임종기 영적 돌봄에 대한 상이한 인식에서 생기는 갈등	<ul style="list-style-type: none"> ■ 간호사의 종교유무, 임종경험 등에 따라 대처가 다양하게 나타남 ■ 가족이 아닌 종교단체의 방문 허용에 대한 기준이 없어 개인 판단에 의존하게 되고, 상이한 판단 시 다른 동료와 심리적 갈등이 생김
	2) 환자 죽음 대비 교육이나 심리 상담 등 지원 부족으로 인한 어려움	<ul style="list-style-type: none"> ■ 중환자실환자의 잦은 임종으로 심리적 소진 및 적절한 애도반응의 어려움을 겪음 ■ 환자 죽음을 대비한 교육이나 심리 상담 등 지원체계가 부족하여, 스스로 견뎌내야 함

(1) 연명의료결정법 시행 이후 중환자실 간호사가 겪는 업무상 갈등

1) 법적 요건 충족을 위한 까다로운 절차에서 오는 스트레스

연명의료결정법 시행 이후 중환자실 근무 환경의 변화로 인한 어려움은 법적 구비 서류의 증가 및 변화로 인한 부담감이다. 연명의료 중단을 이행하기 위해서 법적 요건에 따라 서류를 받아야 하는데, 법 시행 이

전 DNR 동의서 서식과 비교할 때, 연명의료결정법에서 요구하는 구비 서류의 종류와 서류처리 과정이 더 많고 복잡해짐에 따라, 중환자실 간호사들은 문서처리 작업에 많은 시간을 할애해야 하는 상황에 부닥치게 되었다. 또한 동법 시행 후 절차적 과정에서 환자 측 가족에게 관련 사항에 대해 일일이 설명하고 충분한 정보를 제공해야 하는 상황이 증가함에 따라 많은 피로감을 느꼈다. 특히, 법적 서류 충족 요건과 절차적 진행 과정에 대한 충분하지 않은 교육은 간호사들에게

해당 업무를 수행함에 있어 스트레스를 느끼게 하였다. 법 시행 이후, 의료현장에서는 법적서류를 충족시키기 위한 요건 및 절차 등에 대한 충분한 정보를 사전 교육을 통해 해당 업무를 담당하는 간호사, 의사 등에게 제공해야 하는데, 이러한 교육이 충분히 이루어지지 않아 연구 참여자들은 서류 작업에 많은 시간을 소요할 수밖에 없고, 서류작업을 여러 차례 반복하는 등 시행착오를 겪고 있었다.

“연명의료중단이 아니라, DNR동의서가 따로 있어요. ..되게 간단한 거 있죠? 담당 주치의가 누구고, 환자가 누구고, 환자분이 심장이 정지를 했을 때, 단순히 심폐소생술 안하겠습니까. 라고 하는 한 장 짜리 종이예요. 그렇게 되어 있는데, 연명의료결정법 시작되고 나서는 사실 작성되어야 될게 많잖아요...아무래도 이렇게 하다 보면 시간도 더 투자를 해야 하고, 의료진들이 의사들뿐만 아니라 간호사들이 수시로 와서 이제 여쭙보니깐. 전엔 단순히 한 장만 받고, 하겠습니까. 하는거랑...신청서랑 어..이거랑 이건데. 좀 많은거 같아요. 사실, 좀 누락이 계속 되거나 하면 보호자한테 다시 전화해서 오라고 해야하고...”(연구참여자C)

“서류 과정이 더 복잡해졌어요...지금은 이걸 받으면 중앙 혈액내과에 협진해가지고 그 쪽에서 심의를 열어서 서류를 어디에 막 제출하고 안 맞으면 다시 빠구를 당해서 다시 써야하고...서류 작업이 훨씬 더 늘었고 ...저희 입장에서는 서류작업이 복잡해진 것 같아요.”(연구참여자B)

또한 연구 참여자들은 환자의 연명의료중단을 위한 대리동의과정에서, 가족동의를 위한 가족관계 확인 절차의 복잡함 등을 느낀다고 하였다. 특히, 법률이 인정하지 않는 가족관계의 경우, 확인에 상당한 시간이 소요됨으로 인해 불편함이 있다고 하였다. 즉, 법적으로 유효하지 않는 사람이 환자의 실질적 보호자이거나 무연고자일 경우 서류 구비에 있어 어려움을 경험했다. 그리고 중환자실에서 환자의 상태가 급격히 악화되어 환자의 연명의료 유보 및 철회에 대한 신속한 의사결정이 필요한 순간에 만약 환자의 가족이 지방에 거주하거나 혹은 연락이 신속하게 되지 않을 때, 간호사들은 약물 등을 쓰면서 가족이 나타날 때까지 연명의료 의사결정을 유보해야하는 등의 어려움이 있다고 하였다.

“너무 많은 것을 법적으로 서류를 받아야 하는 것 같아요. 근데 거기에 다 통과되어야 되잖아요 뭐 계시지도 않은 분까지 찾아서 몇 남 몇 녀였으니까...그런데 그 서류 통과하기도 어려워요. 연명중단 서류 부서에서 통과하기도 그리고 가족들도 내가 이랬는데 왜 너희들이 안해주냐 이렇게 말하시는 분들도 있거든요. ...너무 결정할 때까지 시간을 기다리고 그런 생각이 간소화했으면 좋겠어요.”(연구참여자A)

“가끔씩 무연고자나 아니면 동거인, 그러나 혼인상태가 아닌 사실혼관계인 분들이 오는데 그분한테는 동의서를 안 받아요...대부분 그런 분들이 제가 이제 원무과에서 알아보고 해서..그런 경우에는 가족분들이 연락을 받기를 꺼려하더라고요.”(연구참여자C)

“타지방에 있는 경우는 보호자가 오는데 시간이 걸리기도 하는데...계속 기다리는 경우도 있기는 있었어요. 그 시간이 뭐 계속 약물 쓰면서 기다리는 경우가 있기는 있었어요.”(연구참여자B)

“막상 그 분하고 부부잖아요. 아무도 돌보지도 않는데 갑자기 두 번째 서류상 부인하고 서류상 자식한테 허락을 받아야 돼요... 근데 사실혼은 아무 상관이 없잖아요...그게 좀 큰 문제인 것 같아요.”(연구참여자A)

2) 연명의료중단결정 과정에서 중환자실 간호사의 역할에 대한 혼란

연구 참여자들은 연명의료결정법 시행 이후 연명의료 및 호스피스와 관련한 의사결정에 있어 환자의 선택권 증가는 바람직한 변화라고 생각하지만, 실제 이행하는 과정에서 어려움을 호소하기도 하였다. 서류 처리로 인한 피로감 증가와 변화된 업무 환경은 환자를 돌보는 직접간호수행의 방해 요인이 되기도 한다고 하였다.

“전에 단순히 한장만 받고, ~하셨습니다. 하는거랑.. 여러 장 가지고 와서 다 설명하고 보호자2인이 사인하고 자필로, 서명하고 다 해야하니까... 아무래도 보호자 분들도 관심이 있고, 의료진들도 그렇고... 의료진 입장에서는 환자분한테 아니 보호자한테 좀 더 설명을 많이 할 수 있는 기회는 있죠...작성할것도 많고 작성하다 보면 환자분들이 궁금한 것들이 많거든요. 그래서 그런 걸 환자분한테 보호자한테

설명을 더 해야 한다는 거”(연구참여자C)

또한 연구 참여자들은 환자의 연명의료중단 결정 과정에서 간호사 역할에 대한 법적 규정이 없는 상황에서 환자 측으로부터 연명의료결정에 영향을 미칠 수 있는 의견을 요청받는 것에 대해 곤란함을 느꼈다. 환자 가족은 지극히 제한된 시간에 환자를 관찰할 수밖에 없기 때문에, 환자들을 24시간 모니터링하면서 그들의 의료적 상태에 대해 충분한 정보를 가지고 있는 중환자실 간호사들에게 환자의 최선의 이익을 위한 연명의료결정이 무엇인지 의견을 구하게 된다. 이러한 상황에서 중환자실 간호사들은 환자의 상태 및 연명의료결정에 대해 의료진으로서 자신의 의견을 가지고 있더라도, 연명의료결정법 상 연명의료중단 등 결정과정에서의 간호사 역할은 배제되어 있으며, 비록 가장 가까이에서 환자 간호를 수행하며 가족들을 빈번하게 접촉하는 위치에 있음에도 불구하고 환자의 최선의 이익을 위한 연명의료결정에 관한 자신의 의견을 소신 있게 말할 수 없는 상황이다.

“한번씩 보호자들이 이런 것은 물어보세요. 선생님이 봤을 때는 이 환자가 가능성이 있냐 없냐고, 선생님 가족 같으면 치료를 하겠냐.. 이런 것도 물어보시기는 하는데, 그렇다고 해서 제가 저는 치료를 안 하겠습니다라고 말을 하기는 어렵잖아요. 그런 부분에 대해서는 말을 삼가하긴 하는데, 저희가 먼저 그런 거에 대해서 이야기를 꺼내거나 그러지는 않는 것 같아요...보호자분들끼리 잘 결정을 하셔서 작성을 해주시는게 나을 것 같습니다 정도로 이야기를 하는데...”(연구참여자B)

“여기에 보면 써야 하잖아요. 왜 이걸 받는지 근데 그거는 보호자분들의 생각이 아니라 이거 어떻게 써야 돼요 라고 (다른 간호사분께) 이렇게 물어보면은 아 그냥 평소에 치료 원하지 않으셨습니다. 뭐 이런 식으로 작성하시라고 저희가 얘기를 해 드리죠 보호자 분들이 작성하시라고.”(연구참여자B)

(2) 연명의료결정을 위한 의사소통에서 겪는 관계적 갈등

1) 의료진과의 갈등

연명의료결정을 위한 의사소통과정에서 다른 의료진과의 관계적 갈등은 무의미한 치료 및 환자의 최선의 이익에 대한 상이한 해석으로부터 비롯된다. 연구에 참여한 중환자실 간호사들은 환자의 회생가능성 등에 대해 담당의사와 다른 의견을 가져도 본인의 생각을 말하기보다는 묵과하거나 비유하는 쪽을 택한다고 하였다. 이는 환자 상태에 대해 의사와 간호사가 함께 소통하며 논의하는 절차의 미비로 인한 갈등으로도 볼 수 있다. 이러한 상황에서 환자 상태에 관해 물어보는 가족에게 간호사가 자신의 의견을 전달하면 의사와 불가피한 마찰이 생기기도 한다.

“저희가 계속 보고 있기는 하는데 그런 뭐 각종 lab을 판단하고 환자의 앞으로의 경과를 판단하고 하는 거는 의사의 일이기 때문에 저는 그거에 대해서는 먼저 설부터 말하지는 않는 것 같아요. 그리고 또 어떤 의사들 같은 경우에는 왜 선생님이 먼저 판단해서 말을 하나 보호자한테 이런 식으로 또 얘기를 하는 사람들도 있어요. 그래

서 부딪히기 싫어가지고 더 말을 안 하는 것도 있는 것 같아요.”(연구참여자B)

“저희가 봤을 때는 전혀 아닌 것 같고 한번씩 이야기 해요. 선생님 이견 아닌 것 같은데 그만해야 할 것 같은데 너무 과하지 않나요? 이렇게 이야기해도 주치의들은 뭐 어떻게 하겠어요. 보호자가 해달라는데 끝까지 하는 경우도 있고... 아무래도 이제 의사입장에서는 자기 입장에서 최선을 다하는 거니까 그거에 대해서는 아니라도 말을 하기는 어려운 것 같아요”(연구참여자B)

또한, 법 시행 이후 연명의료중단등 결정 이행 절차를 이행하는 과정에서 담당자들간의 원활한 의사소통이 이루어지지 않아 어려움을 경험하고 있었다. 또한 처음 연명의료 서류를 작성하는 주치의의 경우 구비서류를 작성하는 중에 실수를 반복하기도 하여 불편함이 야기되기도 한다.

“이걸 처음쓰는 주치의들은 다 틀린단 말이에요. 또 다시 확인하고 내려서 다시 하라고 하면 다시 올리고 그러니까... 처음 작성하시는 주치의 선생님들 같은 경우에... 형제자매는 안되잖아요. 그런데 형제자매가 막 쓴다든가 아니면 (동의할) 보호자가 더 많이 있는데 일부만 써 가지고 누락되는 경우 등에는 다시 작성을 해야 하고”(연구참여자B)

2) 환자 및 환자 가족과의 갈등

연명의료결정제도에 대한 환자 측의 부정확한 정보

및 지식으로 의사소통이 원활하지 않을 때 환자 가족과 의사소통 과정에 있어 갈등이 생기기도 한다.

“알고는 오시는데 너무 지나치게 아시는 분들은 치료가 충분히 회복이 될 수도 있거든요. 근데도 오늘 딱 우리한테 오셨어요. 그러면 하루정도 지켜보다가는 정말 그 자가 호흡도 괜찮은데도 해달라고 해버리신 분이 몇 분 있었어요. 가족들이 방송에 너무 지나치게 정보를 받으셔가지고.” (연구참여자A)

법 시행 이전에는 기관 내부 절차로 간소하게 시행하던 DNR에 비해 연명의료중단을 시행하기 위해서는 훨씬 더 복잡하고 까다로운 의사소통과정을 거쳐야 한다. 연명의료결정법 시행 이전에는 DNR서식 한 장으로 동의 절차가 대부분 마무리 되었으나, 이 법의 시행 이후에는 받아야 하는 서식이 늘어났고 법에서 정하고 있는 환자 가족들의 동의를 모두 받아야 한다. 환자 및 가족의 입장에서 보면, 연명의료결정법의 시행으로 연명의료결정을 위한 의사소통의 채널이 제도적으로 마련되었다고 볼 수 있다. 또한 연명의료중단에 해당하는 관련 시술행위들이 세분화됨(혈액투석, 인공호흡기, 수액공급, 항암제투여 등)에 따라 환자가 자신의 연명의료에 대한 다양한 선택지를 확보함으로써 자기 결정권을 확보할 수 있는 긍정적인 측면이 있다고 볼 수 있다. 하지만, 간호사는 의사소통과정에서 각 시술행위들의 의학적 의미 등에 대한 충분한 설명을 환자 및 가족들에게 해야 하기 때문에 많은 에너지와 시간이 소요된다고 하였다. 특히, 급박한 중환자실 상황을 감안해 볼 때, 연명의료결정과 관련된 의사소통 절차를 차근차근 진행하는 것은 많은 부담이 따른다고 하였다.

“인공호흡기 달건지 말건지, 약을 쓸 건지 말건지를 이런 것들도 다 이제 생각을 해야 하니깐...(예전에는 그냥) 무조건 안 하는데. 하나들 다 생각을 하고 보호자들 이랑 조율을. 보호자들마다 원하는게 달라요. 그 부분을 다 만족시키기가 어렵고..또 소요되는 시간도 많고.” (연구참여자C)

또한 중환자실 간호사들은 환자 가족 간의 의견 불일치, 잦은 의견 변경, 환자의 최선의 이익을 고려하지 않는 결정들을 볼 때, 가족들과 심리적인 갈등을 경험하기도 하였다.

“근데 마음이 이해를 못하는 거겠죠. 그래서 다시 원상태로 갈려고 하고 그러신 경우도 또 있었어요. 연명의 중단됐는데 다시 모든 걸 다 치료를 해달라 그러신 분들도 있었어요....오늘은 이 자제분이 오셔서 연명의료 중단을 하겠다고 하고 다음날은 다른 자제분이 안하겠다고 하거든요.” (연구참여자A)

“보호자분들이 말을 바꾸시는 경우도 있어요. ..연명의료 받더라도 보호자들이 의견이 바뀌어가지고 다시 해주세요하면은 연명의료는 다시 무효가 되는 거죠.”(연구참여자C)

“딸이 5명이면 그 사람들이 다 동의를 해야 할 수 있다고...이견이 있는 경우도 있어요. 어떤 보호자는 안된다. 우리 아빠 못보낸다 이런 보호자도 있고.... 다른 보

호자는 치료비가 너무 많이 드는데 보내 드리는게 낫지 않나 하시기도 하고”(연구 참여자B)

“언제 돌아가시냐고 물어봐요. 연명중단을 했을 때 진짜 그랬어요. 치료를 말하니까 언제 돌아가시냐고 시간을 말해달라고 그렇게 까지 말하는 분도 있어요...언제 돌아가냐 심지어 그 표현은 안했지만 돌아가시게 해달라고 하는 느낌을 받는 분도 있어요.....아니면, 병원비 가지고는 그러지는 않는데 당신들 돌보기 귀찮아서 좀 그런거 같기도 해요.”(연구 참여자A)

(3) 연명의료결정 제도의 딜레마에서 오는 갈등

1) 회생가능성 판단의 불확실성 등으로 사전연명의료의향서를 작성하지 않은 환자측에 연명의료중단 절차 개시 및 진행의 부담감

연명의료중단을 위한 회생가능성 및 임종기 판단은 환자의 질환, 병력, 나이 등 다양한 요소에 따라 영향을 받기 때문에 판단의 어려움이 존재한다. 환자의 자율성을 존중한 연명의료중단등에 관한 의사결정이 이루어지기 위해서는 환자가 사전에 사전연명의료의향서를 작성하거나 연명의료계획서를 의사와 함께 미리 작성해 두어야 하는데, 이러한 서류를 미리 작성하지 않은 환자의 경우 환자의 연명의료 선호에 대한 의향을 알기 어렵다. 이러한 상황에서 중환자실 간호사들은 중환자실에 입원한 임종이 예측되는 환자들 중 사전연명의료의향서를 작성하지 않은 환자 측에게 먼저 연명의료중단에 대한 의사를 미리 물어보는 것에 대해 미안함을 느낀다. 왜냐하면, 생명을 살리기 위해 급박하

게 돌아가는 중환자실 상황에서 환자 측과 연명의료결정과 관련한 의사소통 절차를 진행하는 것이 적절치 않다고 생각하기 때문이다. 또한 연명의료중단 결정은 보호자와 환자의 관계, 의미 등에 따라 즉, 고령 환자나 젊은 환자나 즉, 대상자가 누구냐에 따라 가족들의 연명의료중단등 결정을 위한 의사소통이 달라지기 때문에, 가족 측의 요구 없이 간호사가 환자의 연명의료중단에 관해 먼저 이야기를 꺼내는 것에 대해서는 부담을 느낀다고 하였다.

“제가 먼저 보호자한테 가서 환자분이 100프로 사망하실 것 같은데 더 이상 힘든 치료 하지 마시고 먼저 권유를 하기가 좀 그 말이 나오는 게 너무 힘든 것 같아요. 내 가족도 아니고 내가 아는 사람도 아닐 뿐더러 그런 부분에서는 제가 먼저 말을 꺼내기가 너무 어려운 것 같아요...아무래도 중환자실은 안 좋으신 분들이 많이 오잖아요. 만성기면 괜찮은데 급성기환자 같은 경우에는 저희가 봐도 전혀 가망이 없어요. 이 환자는 100프로 사망 하겠구나 이런 식으로 생각이 들긴 하는데 그렇다고 해서 제가 먼저 보호자한테 가서 환자분이 100프로 사망하실 것 같은데 더 이상 힘든 치료 하지 마시고 먼저 권유를 하기가 좀 그 말이 나오는게 너무 힘든 것 같아요. 내 가족도 아니고 내가 아는 사람도 아닐뿐더러 그런 부분에서는 제가 먼저 말을 꺼내기가 너무 어려운 것 같아요.”(연구참여자B)

“이 환자가 죽을 수도 있고 살 수도 있어요. 그런데 여기서 환자분한테 가서 저

회가 연명의료중단 동의서 설명한다는 게 되게... 폐렴이 질병의 경과가 여기서부터 여기까지라고 하면, 이렇게 좋아져서 나가는 경우도 있고 안 좋아져서 사망 죽음에 이르는 경우도 있거든요... 저기 혈액종양 내과 같은 경우는 암이 질병이 경과가 대부분 좋아지는 케이스가 많이 있는 암도 있고 그렇지 않은 암도 있어 가지고... 결과가 불확실하기 때문에 환자가 의식이 있을 때 가서 설명하기도 부담이 되는 거고... 가끔씩 이환자 죽을 건데 보호자분한테 설명 하면 엄청 화내시는 분들도 있어요. 아니 왜 이렇게 멀쩡하게 걸어서 병원에 왔는데 우리엄마 왜 중환자실에 와서 죽는다고 말을 하느냐... 그니까 보호자분들한테 설명 하기가 되게 부담이 되죠”(연구참여자C)

“(젊은분들은) 끝까지 다 하는 것 같아요. 젊은 환자들은 할거 안 할거 다하고 고령인 환자들은 이제 워낙 보호자들 입장이어 가지고 보내드리는 것 같아요.”(연구참여자B)

또한 환자측이 요구하지 않는 상황에서 기관 삽관을 빼는 ‘철회’ 제안을 하는 것에 대해서는 더욱 심리적인 부담감이 있다고 하였다.

“주치의들도 기관삽관을 먼저 빼자 이런 얘기를 직접적으로 꺼내지는 않는 것 같아요...수혈, 승압제, 에크모, 투석 조금 더 구체적인 면은 없지 않아 있는데 인공 호흡기 부분에 있어서는 그전이랑 크게 달라진 것 없는 것 같아요. 뭐 그걸 빼달

라고 하더라도 의사도 중단하시겠어요? 바로 빼겠습니다 이게 아니라 교수님이랑 한번 상의해 보겠습니다. 이렇게 이야기를 하고 빼지.”(연구참여자B)

2) 동법에서 연명의료중단결정에 영향을 미칠 수 있는 전문 의료인으로서의 간호사 역할 누락

환자의 연명의료중단 결정에서 환자를 가장 가까이에서 돌보는 간호사의 의료적 판단 등은 실제 환자 측의 연명의료 중단 결정에 있어 영향을 미칠 수 있다. 따라서 연구 참여자들은 환자에게 시행되고 있는 해당 연명의료가 의학적으로 무의미한 것이라고 인식한다 할지라도, 의사결정 개입시 판단 오류 가능성 등에 대한 두려움 혹은 ‘연명의료결정은 환자와 가족의 일임으로 개입하는 것이 옳지 않다’는 주관을 가지면서 의사 결정에 개입하지 않는 태도를 보인다.

“정말 제가 봤을때는 의미가 전혀 없는 것 같아요. 수혈을 그냥 들이 붓고 승압제 최고 용량으로 올리고 환자 얼굴은 이미 사망한 얼굴이고 그냥 약으로만 연명이 되는 건데 그런거 보면은 보호자는 모르잖아요...그런거 보면은 진짜 그거는 무의미한 치료이고 환자한테 부담만 되는 건데 굳이 이런 걸 치료해야 하나 이런거 보면서 좀 갈등이 생기는 것 같아요.”(연구참여자B)

(4) 중환자실 임종기 돌봄과정에서 경험하는 어려움

- 1) 임종기 환자에 대한 돌봄 가이드라인 부재로 인한 혼란과 내적 갈등
- 연구 참여자들은 임종을 위해 적절하지 않은 중환

자실 환경과 임종기 돌봄 관련 매뉴얼의 부재속에서 간호사의 경력, 경험, 종교 등에 따라 다양한 임종기 돌봄 간호를 제공하고 있었다. 하지만, 개인의 판단으로 임종기 간호를 수행하면서, 좋은 임종기 돌봄 제공에 대한 확신을 가지지 못하거나 후회하는 모습도 보인다. 특히, 신규 간호사들의 경우 표준화된 매뉴얼이 없어 환자 임종 시 우왕좌왕하는 경험을 하며, 이러한 혼란과 내적 갈등이 잦은 이직의 요인이 된다고 한다.

“EKG가 확실히 얼마 못 가겠다. Vital 흔들린다하면, 보호자분들 불려가지고 대기하라고 하죠...임종이 곧 다가올 것 같다 하면 그 Duty의 선임자들이 판단해 가지고 보호자분들 오셔가지고 마지막 임종을 지킬 수 있게 이렇게 하는 편이에요.” (연구참여자C)

“마지막에 정말 돌아가실 그 무렵에는 저희가 연락을 하거든요. 모니터상이나 lab상 그러면 보호자들이 많이 와 계실 때는 면회시간 다른 보호자들 안 계실 때 일괄적으로 많이 해 드립니다. 곧 돌아가시니까 다 벨만 누르면 해드리고 있습니다.” (연구참여자A)

“가이드라인이나 뭔가 표준화된 매뉴얼 같은 거는 그래도 저희가 지금 전무하잖아요. 그러면 경력이 있는 선생님들이야 상관없지만 신규 선생님 같은 경우는 어떻게 해야 할지 잘 모른다 말이에요. 그러니까 제일 처음에 제가 신규로 독립을 하고, 환자가 한명, 주치의 환자 한분이 돌아가셨단 말이에요. 그게 너무 슬픈거예요. 그런데

그래 가지고 좀 그러니까 이렇게 제 감정이 드러나니까 프리셉터가 저를 따로 부르더라고요. 그래가지고 내가 감정적으로 동요를 하면, 보호자들은 어떻게냐. 이렇게 얘기를 하더라고요. 그러니까 이제 연차가 있는, 경력이 있는 선생님들이야 그 상황에 따라 유연하게 대처하지만 어느 정도 일정 부분 줄기는 세워져야 한다고 생각하거든요.” (연구참여자C)

중환자실 환경은 일반 중환자와 연명의료중단 결정을 내린 환자가 동일한 공간에 섞여 있어 중환자실 간호사들은 효율적인 간호업무를 수행하는데 있어 방해를 받는다고 하였다. 특히, 환자의 프라이버시 보호 및 감염 예방의 측면에서 취약한 중환자실 환경은 좋은 임종기 돌봄 수행을 위한 어려움의 주요 요인이 된다. 중환자실에는 암 등으로 인한 말기환자들이 입원하기도 하고, 수술 후 회복을 위해 관찰이 필요한 환자들이 입원하기도 한다. 이러한 상황에서 의식이 있는 환자들 경우 임종 환자들의 임종 징후 현상을 보면서 심리적인 두려움을 호소하여 자리 이동 등을 해드리지만, 다른 방안이 없어 어려움이 있다고 하였다. 또한 중환자실 간호사들은 임종기 돌봄에서 가족과의 충분한 면회 시간은 필요하다고 인식하지만, 다른 환자 간호를 위해 임종환자를 위한 가족 면회 등을 제한할 수밖에 없는 상황적 맥락에 대해 말하면서, 임종기 환자들에 대해 안타까운 마음이 든다고 했다. 특히, 제한된 면회 시간 속에서 환자가 눈으로 가족을 찾는 듯한 표정을 보면 마음이 아프다고 하였다. 임종기 환자를 위한 좋은 돌봄은 환자의 손을 잡고 말을 걸어주는 등 직접 간호를 통해 환자와 ‘함께 있어줌’이 중요하다고 인식하지만, 중환자실 인력부족 및 과중한 업무 부담으로 인해 이를 제대로 수행하지 못하는 현실적인 한계

가 있다고 하였다.

“멘탈이 있는 환자들 같은 경우에는 환자가 볼 수 없도록 커튼을 쳐버려요. 치고 어떤 정말 의식이 명료한 환자가 있었는데 자기 주변에서 다 죽어나가는 거예요. 그래서 너무 불안하신 거예요. 도저히 여기 못 있겠다 자리를 옮겨주라 그냥 아예 안보이는 구석진 자리로 옮겨드린 적도 있고.. 최대한 의식이 명료한 환자들 같은 경우에는 안보도록 가릴려고 노력은 하는데 아무래도 우는 소리 막 안 좋아가지고 의료진들이 관리하고 처치하는 소리 이런 거에 불안하신 것 같아요.”(연구참여자B)

“들리지도 않고 들린다고 가장해서 굉장히 공포스럽게... 맞이할 것 같아요. 여기가 중환자실이고 병원이라고 우리가 끝없이 맡은 해줄 수 없잖아요. 누구님 누구님 들려요하고 눈떠보세요 이것밖에 안하잖아요.”(연구참여자A)

“의료진 입장에서는 환자를 한 번 더 보는게. 한 번 더 가서 환자를 보는게 그게 최고거든요...alert하다 하면은..환자 임종하면 그런 것들 complain하거든요.”(연구참여자C)

“의학적 관점을 떠나서 그런 부분으로 따진다면 사실상의 정확한 가이드라인이 세워진 게 없잖아요. 오로지 간호사의 판단으로 생각을 하기 때문에, 가이드라인이 세워진다고 해도 너무 바쁘고 지치고

정신이 없으니깐. 학교 다닐 때 배우는 것은 어떻게 보면 보호자들을 위로해주고 이런 것을 해줘야 하는데 사실상 그게 절대적으로 안 되거든요...제 환자가 연명의료중단을 받고 사망하게 되었는데 그게 위로의 말보다 그냥 형식적 절차, 사망진단서를 발부를 하고 장례식장을 정하고 저희는 이런 거에 급급하잖아요.”(연구참여자B)

특히, 지역 및 병원 간 중환자실의 물리적 환경의 큰 격차는 중환자실 간호사로서 환자에게 최선의 임종기 돌봄 환경을 제공해 주지 못하는 중요한 요인이라고 하였다.

“***처럼 이렇게 다 격리실이면 너무 좋은데...내과계 중환자실이 다 이렇게 격리실처럼 되있더라구요...아니면**내과계같은 경우는 필요에 따라 문을 달 수도 있게도 했더라구요. ..감염도 조금 컨트롤 하기도 쉽고....Big 5같은 경우는 자본도 많고 인력도 많으니깐. 저희 같은 경우는 밤에는 많이 보면 4명까지도 봐요. 그러면 환자가 어쩐지 보고만 가는 거예요..그래서 부담이 되죠...사실 저희가 중환자실에서 환자가 사망하게 되면 사실 환자에 대한 애도할 시간이나 그 환자에 대해서 연민을 느낄 시간이 없어요. 왜 그러냐면 이 환자가 사망한 지 몇 시간 이내에 모든 행정적 업무를 다 처리를 하고 환자를 내보내야 한단 말이에요. 그러면 담당 간호사 선생님들은 정신이 없어요...단지 기계적으로 빨리빨리 해야 하는데.”(연구참여자C)

(5) 환자 임종기 영적 돌봄 및 죽음에 대한 상이한 인식으로 생기는 갈등

1) 임종기 영적 돌봄에 대한 상이한 인식에서 생기는 갈등

임종기 영적 돌봄에 대한 필요성 및 허용은 간호사의 종교유무, 임종경험 등에 따라 다양한 양상을 보인다. 가족이 아닌 종교단체의 방문 허용에 대해서는 명확한 기준이 없어 개인 간호사의 판단에 의존하게 되고, 상이한 판단 시 동료 간호사간에 심리적 갈등이 생길 수도 있다.

“임종하시기 전에는 꼭 종교단체가 많이 방문을 하시더라고요. 그런 분들이 그래서 그런 것은 해 드리고 있고 저희 선생님들이 그것에 대해서는 부정적이시더라고요. 면회시간외인데 단체에서 오시는 것 그래서 제가 이 말을 했어요. 제가 절실하지는 않지만 천주교 신자지만 우리가 무슨 처치하나 한 것처럼 거기서도 엄청 중요하다 그래서 문을 열어줘라...우리가 의술 하나 베푸는 그것처럼 그분들에게는 한 치료다. 그러니까 꼭 해줘야 된다. 그래서 수녀님들이 저를 좋아하십니까. 다른 데에 비해서 여기가 협조적이다 생각을 하시는 거죠”(연구참여자A)

“연차가 올라가고 여유가 생기다보니 환자가 사망하게 되면 간단하게라도 기도해드리거든요. 또 믿는 종교가 있어서 기도는 해드리는데 그 정도의 여유는 생기는 것 같아요.”(연구참여자C)

2)환자 죽음대비 교육이나 심리 상담 등 지원 부족으로 인한 어려움

중환자실 간호사들은 환자의 잦은 임종으로 심리적 소진 및 적절한 애도 반응의 어려움을 겪고 있었다. 또한 환자 죽음을 대비한 교육이나 심리 상담 등 지원 체계가 부족하여 트라우마를 스스로 견뎌내야 하는 등 어려움을 겪고 있었다.

“제가 이제 좀 더 맘이 막 넓고 그러면 저희 선생님들까지 위로해주고 할 텐데 그런 것은 아예 서로 얘기를 안합니다... 나는 그래도 이렇게 버티고 있다. 그랬는데 후배는 진짜 사표 냈잖아요...지금은 여기는 그런 걸 생각할 겨를도 없이 머리로 많이 오셔서 정신이 없어 가지고 그런 생각은 없어요...제가 그때는 말하지 않았고 가슴속에다만 묻어두고 제가 이제 선배가 되니까 누군가가 힘들어 하잖아요. 그럴 때는 그 말을 해요. 저도 그렇게 힘들었다. 그렇게 말하지 그거에 대해서 어떻게 해야 된다. 이론을 제가 더 아는 것도 아니고 그래서 멈춰버리죠. 더 이상 상담을 진행하지 못하고...상담도 받을 수 있었으면 좋겠다고 생각을 해요. 다들 경험을 다 무인하고 버티고 계시는 것 같아요...우리도 좀 치유를 해줘야 할 것 같아요. 계속 억누르고만 있어서...10년차 정도였을 때 겪었는데도 지금도 그 상황을 잊을 수가 없어요”(연구참여자A)

“제 환자가 아니더라도 많으면 하루에 두 건씩 있을 때도 있고 없을 경우에는 3-4일에 한건 있을 수도 있는데 아무튼 일

주일에 두 세 건은 본 것 같아요. 아직도 생각나는 게 처음에 중환자실에 와가지고 환자가 사망을 하고 보호자가 엄청 우시잖아요. 사망을 하면은 괜히 신규간호산 데 감정이입이 되가지고 저도 막 눈물이 날려고 하는 거예요...사실상 지금은 그런 거에 대해서는 거의 무감각해진 것 같아요...환자 사망하는 것에 대해서는 그냥 슬픈 감정이라는게 들지는 않는 것 같아요...진짜 진짜 나쁜 생각이긴 한데 환자가 너무 안 좋으면 거기에만 매달리게 되잖아요...사망에 대해서 무뎠지는 것 같아요.”(연구참여자B)

“가끔씩 환자분이 alert한 채로 정신있는 채로 오는 경우가 있으세요. 할아버지 이렇게 이렇게 나가세요 하는데 결국은 사망하시는 케이스도 있거든요. 그렇게 되면 가족들도 슬프고 저도 슬픈데 저는 함부로 제 감정을 표출하기가 어려워요. 의료진들이 감정을 표출하면 이제 환자 보호자분도 더 힘들어지거든요. 그래서 최대한 제 감정을 딱 숨기고.”(연구참여자 C)

“우리 환자 분인데 최근에 돌아가셨어요. 돌아가셨는데 보호자들하고 병원 측 하고 안 맞아서요. 치료과정에서 돌아가셨는데 이제 사후강직까지 시간이 많이 걸렸잖아요. 그 일을 해결할 때까지 그런 건 제가 너무 보기 힘들었어요. 그리고 모습이 엄청 변하는 거예요...그때 오전 9시에 돌아가셨는데 서류상 서울에서 내려오

실 때 까지 거의 8시간정도 계셨거든요. 그 모습이 너무 맘이 그렇더라고요.”(연구참여자A)

“이게 DNR에서 연명의료결정법으로 바뀌었을 때도, 병원에서 어떤 정확한 교육을 해주는게 아니라, 아직도 생각나요. 전체 인계 출근하면 각자 전체인계를 하는데 이제 앞으로 DNR을 아니라 연명의료결정법으로 서식으로 바뀌어서 이걸로 받아야하니깐 저기에 포스터 같은 게 있으니깐 보고 확인하세요. 그냥 그런 식으로만 했지. 이거에 대해서는 교육을 받거나, 교육을 받거나 그런 게 전혀 없어요. 물론 이걸 저희 병원의 일일수도 있겠지만...저희는 그렇지요”(연구참여자B)

V. 논의 및 결론

본 연구는 연명의료결정법 시행이후 중환자실 간호사들의 환자의 연명의료결정 및 임종기 돌봄에서의 어려움과 갈등 경험을 심층면접하여 중환자실 연명의료결정 및 임종기 돌봄 현황 및 개선점을 귀납적으로 탐구한 질적연구이다. 연구결과 중환자실 간호사들은 연명의료결정법 시행 이후 환자의 연명의료결정과정 및 임종기 돌봄 상황에서 다양한 육체적, 심리적, 관계적 갈등을 경험하고 있었다. 연구 참여자들이 경험한 주요 어려움과 갈등 요인들은 다음과 같다. 첫째, 중환자실 간호사들은 연명의료결정법 시행 이후 변화된 업무 환경 속에서 연명의료중단과 관련된 법적 요건 충족을 위한 까다로운 절차로 인해 번거로움과 번잡함을 느꼈고, 이로 인해 다양한 스트레스를 받고 있었다. 특히,

연명의료중단등 이행 절차를 위해 소요되는 많은 행정 처리업무들은 중환자실 간호사의 역할에 대한 고민을 하게 하였다. 둘째, 중환자실 간호사들은 연명의료결정을 위한 의사 소통과정에서 다른 의료진 및 환자 가족과 관계적 갈등을 경험했다. 갈등의 주요 원인은 의료진 그리고 보호자와의 의사소통 과정에서 환자의 최선의 이익 등을 위한 판단의 근거 및 해석이 상이함으로 인해 발생했다. 이러한 연구결과는 연명의료결정과정에서 공동의사결정의 필요성 및 사전 돌봄계획 과정의 중요성에 관한 선행연구들을 뒷받침 한다.¹⁵⁾ 셋째, 중환자실 간호사들은 연명의료결정 제도의 딜레마로부터 갈등을 경험했다. 특히, 환자의 회생가능성에 관한 의료적 판단의 불확실성은 중환자실 간호사로 하여금 환자 및 환자 가족에게 연명의료에 관한 그들의 의사를 미리 묻는 것에 대한 적절성 문제를 야기시켜 이를 꺼려하게 만든다. 이러한 중환자실 간호사들의 태도는 현재 연명의료결정법에서 환자의 연명의료결정 과정 및 임종기 돌봄에서 의료전문인으로서 간호사의 역할 등을 법적으로 명시하지 않은 것에서 비롯된 것으로 볼 수 있다. 또한 본 연구 분석을 통해 나타난 환자 측의 연명의료중단등 결정과정에서의 중환자실 간호사의 역할에 대한 갈등은 전문 의료인으로서의 중환자실 간호사의 정체성과도 연결되는 중요한 이슈임을 발견할 수 있었다. 결국, 이러한 의료적 현실은 임종기

상황에서 급박하게 환자의 연명의료중단등 결정이 이루어지는 상황을 만들고, 그 상황에서 환자는 이미 의식이 없어 연명의료에 관한 자신의 의사를 표명하지 못하고, 환자가족 또한 환자의 연명의료결정에 관한 대리결정의 어려움을 겪게 한다. 넷째, 중환자실 간호사들은 중환자실 임종기 환자에 대한 돌봄 가이드라인 부재 및 물리적 환경의 제약으로 인해 임종기 환자 및 다른 중환자실 입원환자에게 좋은 돌봄을 제공하지 못하는 것에 대한 후회 및 미안함을 가짐으로 심리적인 어려움을 경험하고 있었다. 다섯째, 중환자실 간호사들은 임종기 환자의 영적 돌봄에 대한 상이한 인식으로 인해 동료 간에 심리적 갈등을 경험했고, 죽음준비 교육 및 심리상담의 부재로 환자의 죽음에 대한 적절한 애도 및 감정소진이 해결되지 않아 트라우마를 경험했다. 이와 같이 도출된 연구 결과들은 연명의료결정법 시행 이후 변화된 중환자실 업무 환경 및 임종기 환자의 돌봄 현황과 개선점들을 탐색해 볼 수 있게 함으로써, 현행 제도가 미처 규율하지 못하는 현장의 문제점들을 명확히 파악할 수 있게 했다는 점에서 의의가 있다.¹⁶⁾

본 연구 결과는 생애말 연명의료결정 및 임종기 돌봄에 대한 중환자실 간호사의 인식 등에 관한 다양한 선행연구 결과들을 뒷받침한다.¹⁷⁾ 김현숙 외 중환자실 간호사의 임종간호의 어려움에 관한 선행연구 결과에

15) 안경진, 『삶의 마지막 시기 돌봄 의사결정에 관한 연구: 노년기 사전돌봄계획의 개선 방안을 중심으로』, 이화여자대학교 박사학위논문, 2017; 이은영, “의학적 의사결정으로써 공동의사결정 실현을 위한 환자의사결정도구 연구”, 『생명윤리정책연구』 제8권 제1호, 2014, 119-140면.

16) 최지연 외 연구에서는 연구자들이 지적한것처럼, 국내 중환자실 간호사들의 생애말 치료 결정 및 시행 등과 관련한 양적/질적 선행 논문을 통합적으로 고찰하였으나, 연명의료결정법 이후 논문들을 분석대상에 포함하지 않은 한계가 있다. 하지만, 본 논문은 연명의료결정법 시행이후 중환자실 간호사들의 연명의료 및 임종돌봄에 대한 태도 및 경험을 분석했다는 점에서 새로운 경험연구 자료를 제공함으로써 선행논문들을 보완해 줄 수 있다는 측면에서 선행논문과 차별성을 가지며 의의가 있다. 최지연, 손연정, 이경훈, “생애 말 치료결정 과정에 대한 중환자실 간호사의 인식, 태도, 경험: 국내 연구논문의 통합적 고찰”, 『중환자간호학회지』 제13권 제 1호, 2020, 27-43면.

17) 이수정과 김혜영의 연구에서는 중환자실 간호사는 연명의료 환자를 간호하면서 연명의료 환자 간호의 어려움, 연명치료 연장과정에서 오는 딜레마, 표출되지 못하는 감정과 정서적 소진 경험 등이 있다고 보고되었다. 이수정 · 김혜영, “중환자실 간호사의 연명치료환자 간호경험: 현상학적 접근”, 『기본간호학회지』 제23권 제2호, 2016, 172-183면; 고진강 외 연구에서는 연명치료에 대해 중환자실 간호사들은 긍정적 혹은 부정적 인식을 가지고 있었다. 특히, 환자의 고통과 가족과 격리된 환자라는 연명치료의

따르면, 중환자실 간호사들은 임종간호 제공시 ‘임종 장소로서의 부적합한 중환자실의 환경’과 ‘임종 간호를 위한 부족한 인적 등 자원부족’, ‘임종간호 제공에 대한 심리적 부담’ 등으로 어려움을 겪고 있었다고 보고되고 있다.¹⁸⁾ 또한 설은미와 고진강의 중환자실 간호사의 임종 환자 돌봄 경험에 관한 선행 연구에서는 임종 환자를 돌보는 중환자실 간호사들은 지나치게 잦은 임종을 경험하였고, 압박적인 중환자실 환경으로 인해 일거리로 치부된 임종을 경험하면서 자신들이 돌보던 환자의 임종에 대한 미안함과 죄책감 등 다양한 정서적 고통과 스트레스를 경험했다고 보고되고 있다.¹⁹⁾ 이러한 선행연구 결과와 유사하게 본 연구에서도 중환자실 간호사들은 연명의료결정법 시행이후 여전히 변화되지 않는 중환자실 환경과 임종돌봄 매뉴얼의 부재로 인해 다양한 어려움과 갈등을 경험하고 있는 것으로 분석되었다.

본 연구결과를 바탕으로, 환자의 존엄한 죽음을 위한 임종기 연명의료결정 및 돌봄 환경의 실질적인 개선을 위해서 다음과 같은 사항을 제언하고자 한다. 첫째, 중환자실 임종기 돌봄 환경 개선을 위해 중환자실 입소 기준의 재정비가 필요하며, 좋은 임종 돌봄을 위해 임종실과 같은 독립된 공간을 마련해야 한다. 나아가 좋은 임종기 돌봄을 위한 가이드라인을 마련해서 중환자실 간호사들의 업무 수행을 구체적으로 지원할 필요가 있다. 본 연구를 통해 발견한 중환자실 환경을 살기 위해 사투를 벌이는 환자들과 연명의료장치를 달고 사망선고가 내려지기를 기다리는 환자들이 마구 섞여 있는 곳으로, 죽음과 삶이 혼재되어 있는 공간이었

다. 연구 참여자들은 공통적으로 현재 중환자실 환경이 좋은 임종을 맞이하는데 적절한 공간이 아님을 지적하였다. 특히, 온갖 기계음과 밝은 조명, 갑작스런 응급처치가 이루어지는 중환자실 환경의 특수성으로 인하여, 환자는 정서적으로 편안한 상태에서 적절한 임종 돌봄을 받기 어렵다. 이로 인해 중환자실 간호사들도 임종기 돌봄을 위한 업무 수행과 중환자실 일반 환자 간호를 동시에 수행함으로써 심리적인 부담과 갈등을 경험하고 있었다. 이러한 의견들을 종합하여, 무엇보다도 우리사회에서 임종 환자를 위한 좋은 돌봄이 무엇인지에 대한 다층적이고 근본적인 논의가 이루어질 필요가 있다.

둘째, 중환자실 간호사들이 환자의 연명의료결정에 관한 절차적 이행 및 임종기 돌봄을 잘 수행할 수 있도록 중환자실 간호 인력을 확충하고 간호조무사 등의 인력을 보충해야 한다. 특히, 중앙-지역 병원 간 의료 자원의 격차를 해소해야 하는데, 본 연구에 참여한 중환자실 간호사들은 서울의 상급종합병원에 비교하여 지방 병원의 연명의료 및 호스피스 관련 시설, 인력, 업무의 상대적 격차가 있음을 말하였다. 지방병원의 경우 환자-간호사 비율이 1:3~4, 서울병원의 경우 1:1-2로 실질적 차이가 많이 나고, 원내 호스피스 병동 유무에 따라 임종 돌봄의 질이 달라진다고 하였다.

셋째, 중환자실 간호사들이 전문의료진으로서 연명의료결정 및 임종기 돌봄에 관한 역량을 갖추 수 있도록 교육 및 상담 등을 제공해야 한다.²⁰⁾ 본 연구에서 중환자실 간호사들은 연명의료결정 및 임종기 돌봄에 대한 적절한 교육의 기회를 가지지 못했으며, 이런 과

부정적 측면은 본 연구에 참여한 중환자실 간호사들의 연명의료에 대한 인식을 통해서도 유사하게 나타났다. 고진강 외., “생애 말 연명의료에 대한 중환자실 간호사의 인식: 내용 분석 연구”, 『중환자간호학회지』 제10권 제1호, 2017, 41-50면.

18) 김현숙 외., “중환자실 간호사의 임종간호 어려움과 임종간호 교육요구 조사: 혼합연구방법”, 『한국호스피스완화의료학회지』 제22권 제2호, 2019, 87-99면.

19) 설은미 · 고진강, “중환자실 간호사의 임종환자 돌봄 경험”, 『중환자간호학회지』 제11권 제2권, 2018, 1-10면.

20) 최지연, 손연정, 이경훈, “생애 말 치료결정 과정에 대한 중환자실 간호사의 인식, 태도, 경험: 국내 연구논문의 통합적 고찰”, 『중환자간호학회지』 제13권 제1호, 2020, 27-43면.

정에서 여러 심리적인 갈등을 경험하고 있었고, 간호사의 개인역량에 따라 환자에 관한 임종기 돌봄을 상이하게 실천하고 있었다.²¹⁾ 본 연구 결과와 유사하게, 최지연 외 연구에서도 연명의료결정법 시행을 계기로 새로운 법제 및 간호사 역할에 대한 중환자실 간호사들의 교육 프로그램을 재정비할 필요가 있다고 제안하고 있다. 김현숙 외 연구에 따르면, 중환자실 간호사들은 임종 간호 제공시 다양한 어려움을 겪고 있고, 이에 대한 전문적인 임종간호 가이드라인, 영적간호, 그리고 간호사 감정 돌봄 교육 프로그램을 요구하고 있다고 보고한다.²²⁾ 또한 중환자실 간호사들이 전문 의료진으로서 그들의 역량을 발휘할 수 있도록, 연명의료결정 및 임종기 돌봄에서 중환자실 간호사의 역할에 관한 교육 제공 및 연명의료결정법에서 간호사의 역할도 구체적으로 명시하는 등 제도적 보완이 필요하다.

마지막으로 본 연구의 제한점 및 향후 연구과제는 다음과 같다. 본 연구는 지역 일개 종합병원의 중환자실 간호사의 경험을 중심으로 살펴보았기 때문에, 다양한 지역 및 기관 간 격차 등을 비교·분석하지 못하였다는 한계를 가지며 이는 향후 지속 연구를 통해 보완할 예정이다. 추후 본 연구를 토대로, 전국 상급종합병원 중환자실 간호사를 대상으로 표본을 다양화하고 확대하여, 연명의료결정법 시행 이후 중환자실에서의 연명의료결정 및 임종기 돌봄에 관한 구체적인 현황을 파악하는 연구가 필요하다.

21) 본 연구에 참여한 중환자실 간호사들은 하루 3-4건의 환자의 죽음을 경험하고, 환자들의 임종 후 사신처리를 담당하고 있다. 하지만 바쁘게 돌아가게 중환자실 일상속에서 간호사들은 돌보던 환자가 사망하더라도 이에 대한 적절한 애도시간을 가지지 못한채 임종후 사후관리를 담당함으로써 환자의 사망을 하나의 case로 종료해야 하는 상황이다. 이러한 죽음 경험 이후 간호사들은 다른 부서로 이동을 희망하거나, 사표를 쓰든지 혹은 환자의 죽음에 무감각하게 대처함으로써 상실에 대한 경험을 누적하고 있다. 또한 인터뷰를 진행한 병원 내에는 호스피스센터가 마련되어 있지 않아, 간호사의 개인 역량에 따라 상이한 임종기 영적 돌봄을 제공하고 있었다. 임종간호의 중요성을 인식하는 간호사는 가족들의 상실에 대한 준비와 애도과정을 돕는 행위의 일환으로 간호사들은 임종을 앞둔 가족들에게 마지막 인사가 필요함을 알리고, 환자와 가족에게 허용된 면회 시간의 면회를 허용하던지 혹은 종교인의 방문을 허용해 줌으로써 이를 실천하고 있었다.

22) 김현숙 외., “중환자실 간호사의 임종간호 어려움과 임종간호 교육요구 조사: 혼합연구방법”, 『한국호스피스완화의료학회지』 제 22권 제2호, 2019, 87-99면.

[Abstract]

A Study on the Life-sustaining Treatment Decision-making and End-of-Life Care Experiences of Intensive Care Nurses after the Enforcement of the Life-sustaining Treatment Decision-making Act*

Kyongjin Ahn · Byunghye Kong*** · Yoonjin Song******

Despite recent developments in medical and biotechnology, most people die while undergoing intensive life-sustaining treatments in emergency rooms or intensive care units. Amid these social practices, the “Grandmother Kim case” opened a forum for public debate about the necessity to improve social awareness and about the legalization of life-sustaining treatments that are indiscriminately applied to dying patients. As a result, the “Act on Hospice and Palliative Care and Decisions on Life-Sustaining Treatments for Patients at the End of Life” was enacted and has been in effect since February of 2018. The ‘Life-sustaining Treatment Decision-making Act’, currently in effect, was enacted for the purpose of comprehensively considering the patient’s autonomy regarding the application of life-sustaining treatments and the quality of death through hospice and palliative care during the medical decision-making process at the end of life. However, because this law does not properly consider the reality of the medical setting in the intensive care unit environment and the various dilemma situations that arise during the actual intensive care unit life-sustaining treatment decision process, this law has fundamental limitations in securing a dignified death for patients.

The purpose of this study is to examine the various experiences of intensive care unit nurses in life-sustaining care decisions-making and end-of-life care after the implementation of the Life-sustaining Treatment Decision-making Act ultimately to determine whether the law is properly operating in accordance with the purpose of its enactment in the actual medical field. In addition, by grasping the significant strengths and weaknesses of related systems which have arisen since the implementation of the Life-sustaining Treatment Decision-making Act, this study attempts to derive improvement measures pertaining to life-sustaining treatment decision-making for the dignified death of patients and end-of-life

* This work was supported by the Ministry of Education of the Republic of Korea and the National Research Foundation of Korea (NRF-2019S1A5B5A01047380)

** Lead Author, Post-doc, Researcher of Yonsei University

*** Corresponding Author, Professor of Chosun University

**** Co-Author, Post-doc, Researcher of Chonnam National University

care environments. This study is expected to provide important research data for both institutions and those involved in policy development, leading to practical improvements of end-of-life care environments. However, since this study focused on the experiences of nurses in the intensive care unit of a local general hospital, there are limits to generalizing the results of this study.

Key words: Act on Hospice and Palliative Care and Decisions on Life-Sustaining Treatment for Patients at the End of Life, life-sustaining care decisions-making, end-of-life care, experiences of intensive care unit nurses, spiritual care, death education

투고(접수)일(2020년 11월 27일), 심사(수정)일(1차: 2020년 12월 10일, 2차: 12월 17일), 게재확정일(2020년 12월 23일)