

웰다잉을 위한 생애말기 케어의 개선방향에 관한 연구 : 가구 형태에 따른 임종 장소 변화를 중심으로

김성현, 이태노*

고려대학교 대학원 보건과학과 러닝헬스시스템융합전공

A Study on the Improvement Direction of End of Life Care for Well-Dying : Focusing on the Change of the Place of Death According to the Household Form

Sung-Hyun Kim, Tae-Ro Lee*

Transdisciplinary Major in Learning Health Systems, Department of Health Science, Graduate School,
Korea University

요약 우리나라는 급격한 사회변화로 1인 가구 및 부부 가구가 증가하여 노인의 생애말기 케어에 대한 사회적 고충이 심화되고 있다. 이에 본 연구는 가구 형태와 임종 장소의 연관성을 분석하여 우리나라 생애말기 케어의 실태와 문제점을 파악하고 이를 개선하기 위해 연구를 진행하였다. 이를 위해 고령화패널(KLoSA)자료 중 질병으로 사망한 65세 이상 노인 847명을 추출하였으며, Stata 14 프로그램을 활용하여 t-test 및 로지스틱 회귀분석을 실시하였다. 가구 형태에 따른 사망 장소의 차이를 분석하기 위하여 카이제곱 검정을 실시한 결과, 모든 가구 형태에서 병원에서 임종을 맞이하는 빈도가 다른 장소에 비해 높았으며, 이는 통계적으로 유의하게 나타났다. 또한 로지스틱 회귀분석 결과, 자녀와 노인이 함께 거주하는 가구는 집보다 시설에서 임종을 맞을 Odds가 매년 28%씩 증가하였고, 노인만으로 구성된 가구는 매년 0.7%씩 감소하는 것으로 나타났다. 본 연구의 결과를 통해 우리나라의 생애말기 케어의 현황과 가족에 대한 웰다잉의 인식이 임종 장소에 영향을 미치는 것을 확인할 수 있었으며, 이와 같은 결과는 우리나라의 웰다잉을 위한 정책 수립에 활용될 수 있을 것으로 사료된다.

Abstract In Korea, the number of single-person households and married couples has increased due to rapid social changes, and social grievances about the care of the elderly at the end of their lives are intensifying. Therefore, this study analyzed the relationship between the type of household and the place of death to identify the actual condition and problems of Korean end-of-life care, and how it could be improved. For this purpose, the final sample of 847 elderly people aged 65 or older who died from diseases was extracted from the Korean Longitudinal Study of Aging (KLoSA) data, and a t-test and logistic regression analysis were performed using the Stata 14 program. As a result of performing a chi-square test to analyze the differences in the place of death according to the type of household, it was seen that the frequency of death in hospitals in all household types was higher than in other places, which was statistically significant. Also, a logistic regression analysis showed that households with children and the elderly increased by 28% every year, and the number of households with only the elderly decreased by 0.7% every year. Through the results of this study, it was confirmed that the current status of Korea's end-of-life care and the perception of well-dying in the family influenced the place of death, and such results could be used to establish policies for well-dying in Korea.

Keywords : Elderly People, Household Type, Place of Death, End of Life Care, Well-Dying

Supported by Korea University Grant(K2001971)

*Corresponding Author : Tae-Ro Lee(Korea Univ.)

email: trlee@korea.ac.kr

Received March 16, 2021

Revised April 12, 2021

Accepted July 2, 2021

Published July 31, 2021

1. 서론

우리나라 노인은 급격한 고령 인구의 증가와 지속적인 핵가족화로 인해 과거와는 다른 일상생활 속에서 다양한 신체적, 정신적 문제를 경험하고 있다. 고령화와 핵가족화는 독거 및 노인부부 가구를 증가시켰으며, 이는 노인의 일상생활 속 만성질환과 같은 질병 케어에 어려움을 야기하였다. 이와 같은 문제는 노인의 웰다잉(Well-dying)에 대한 사회적 관심을 확산시켰다. 웰다잉의 정의는 ‘존엄하고 품위있는 죽음’으로써, 언제, 어디서 임종을 맞이할지 스스로 결정하는 죽음을 의미한다[1]. 이에 우리나라는 호스피스·완화의료 등 환자가 원하는 장소에서 다양한 형태의 생애말기 케어를 제공받을 수 있는 정책들을 시행하고 있다.

그러나 다수의 선행연구에서 노인의 웰다잉을 위한 정책이 시행되고 있음에도 우리나라 노인의 대다수가 병원에서 케어를 제공받고 있으며, 이에 따라 다른 장소에 비해 병원에서 임종을 맞이하는 빈도가 가장 높은 것을 확인할 수 있다[2]. 우리나라는 전통적으로 거주하던 가정에서 자연스러운 임종을 맞이하기를 원하나, 의료기술의 발전으로 인하여 병원 또한 자연스러운 임종 장소로 자리를 잡아가고 있다[3]. 그러나 병원에서의 생애말기 케어를 제공받음으로써 수명을 연장할 수는 있지만, 무의미한 연명치료와 의료비 지출 등 웰다잉을 저해하는 요인 또한 존재한다.

웰다잉의 관점에서 임종 장소는 임종을 앞둔 사람의 삶의 질을 측정하는 요소로[4], 원하는 장소에서의 임종은 완화의료체계를 결정하는 지표가 된다[5]. 해외의 경우 대부분 자신에게 익숙한 장소에서 임종을 맞이하기를 원하며, 특히 집에서의 임종을 선호하는 것으로 알려져 있다[6]. 또한 영국 등 5개 유럽 국가를 대상으로 선호 임종 장소를 조사한 연구에서 다른 장소에 비해 자신의 집을 선택한 사람이 월등히 많은 것으로 나타났다[7]. 그러나 우리나라와 문화가 비슷한 일본의 경우에는 반대의 결과가 나왔다. ‘일본존엄사협회’ 회원을 대상으로 진행한 설문조사에서 배우자가 있는 경우에는 배우자에게 부담을 주기 싫어서 임종 시 집보다는 병원이나 시설에서 임종을 맞이하기를 선호한다는 연구 결과가 나왔다[8]. 이처럼 선호하는 임종 장소는 각 나라의 문화와 사회 분위기 등의 차이에 따라 다르게 나타나고 있다. 따라서 국가는 생애말기 케어와 관련한 정책을 수립함에 있어, 사회 변화에 따른 선호 임종 장소를 확인하고, 이에 관련된 주거 형태, 임종 장소 등을 반영할 필요가 있다.

생애말기 케어에 관한 우리나라의 기존 선행연구들의 동향을 보면 암, 치매와 같은 특정 질병과 관련하여 다수의 연구가 진행되었으나, 생애 말기의 삶의 질에 영향을 미치는 요인인 임종 장소와 관련된 연구는 매우 부족한 실정이다. 따라서 본 연구는 2008년부터 2018년 사이에 사망한 노인의 임종 장소 변화를 확인하고, 각 임종 장소에서 제공되는 생애말기 케어의 현황과 문제점에 대해 살펴보고자 한다. 또한 시간의 흐름에 따른 가구 형태의 변화가 임종 장소에 미치는 영향을 분석함으로써, 우리나라 생애말기 케어의 개선방안을 제시하고자 한다.

2. 연구방법

2.1 연구대상 및 연구자료

본 연구는 한국노동연구원에서 제공하는 「2016년 고령화연구패널 제 1~7차 기본조사」의 원자료를 활용한 2차 분석을 실시하였다. 고령화연구패널조사의 모집단은 제주도를 제외한 전국의 45세 이상 중·고령자이며, 노인의 사망 자료는 2차~7차까지의 자료를 활용하였다. 사망자의 기본 인적사항은 사망으로 조사된 차수의 직전 차수의 자료를 활용하였다.

조사대상은 2008년부터 2018년까지 사망한 65세 이상 노인 중 임종 전 자료가 남아있는 1,353명이다. 이 중 외국인사 및 기타 미상으로 임종을 맞이한 노인과 병원에서 단기입원 후 사망한 노인을 제외한 847명을 최종적으로 선정하였다.

2.2 변수 정의

2.2.1 종속변수

본 연구에 사용된 종속변수는 임종을 맞이하는 장소이다. 자료 수집 시 임종 장소는 표본 수가 극히 적은 ‘기타 장소’를 제외한 ‘집’, ‘병원’, ‘시설’로 구분하였으며, 병원에서 임종을 맞이한 노인은 기존 선행연구의 입원 구분 기준을 참고하여, 7일 이상 입원한 중·장기 입원자로 정의하였다[9].

2.2.2 독립변수

독립변수는 가구 형태로 설정하였다. 가구 형태에는 노인만으로 구성된 ‘독거 및 부부 가구’와 노인과 자녀가 함께 거주하는 ‘자녀 동거 가구’로 정의하였다.

2.2.3 통제변수

통제변수는 해외 선행연구에서 제시한 임종 장소와 관련된 변수인 성별, 연령, 배우자 유무, 최종학력, 거주지역, 사망원인이다[10]. 연령은 기존 선행연구에서 사용한 노인연령 분류기준에 따라 65~74세의 '일반 노인', 75~84세의 '고령 노인', 85세 이상의 '초고령 노인'으로 구분하였으며[11], 배우자 유무는 '유', '무'로 구분하였다. 최종학력은 '초등학교 졸업 이하', '중학교 졸업', '고등학교 졸업', '대학교 졸업 이상'으로 구분하였으며, 거주지역은 '대도시', '중소도시', '읍면부'로 구분하였다. 사망원인은 한국표준질병 사인분류기준에 따라 우리나라의 대표적 사망원인인 '악성신생물', '내분비 영양 및 대사질환', '정신 및 행동장애', '순환계통 질환', '호흡계통 질환', '소화계통 질환', 그리고 나머지는 '기타 사인'으로 구분하였으며, 사망진단서에 기록된 내용이다.

2.3 분석 방법

가구 형태가 임종 장소에 미치는 영향을 다각도로 분석하기 위하여 다음과 같이 단계적으로 처리하였다. 먼저 임종을 맞은 노인의 일반적 특성 및 임종 장소를 확인하기 위해 빈도분석을 하였다. 또한 주요 변수인 가구 형태와 사망 장소의 연도별 추이 변화를 확인하기 위해 카이제곱검정을 실시하였다. 다음으로 임종 장소에 영향을 미치는 요인인 연령, 최종학력, 거주지역, 사망원인을 통제변수로 고려하여 자녀와 함께 동거하는 가구와 노인만 거주하는 가구 간의 임종 장소 차이를 분석하기 위해 카이제곱 검정을 실시하였다. 마지막으로 시간의 흐름에 따른 가구 형태의 변화가 임종 장소에 미치는 영향을 분석하기 위해 연도와 임종 장소의 교차작용을 통한 로지스틱 회귀분석을 실시하여 장소간 임종발생 Odds를 비교하였다. 본 연구의 자료 분석은 stata ver.14를 사용하였다.

3. 연구결과

3.1 연구대상자의 일반적 특성 및 주요변수 분포

연구대상자는 65세 이상 질병으로 임종을 맞이한 노인인 847명이며 일반적 특성 및 주요변수 분포는 [Table 1]과 같다.

성별은 남성 442명, 여성 405명이며, 연령은 일반 노인 147명, 고령 노인 363명, 초고령 노인 337명이다. 배우자 유무는 배우자가 없는 노인은 45.10%, 배우자가 있

는 노인은 54.90%이며, 최종학력은 대학교 졸업 이상이 5.08%로 가장 적고 초등학교 졸업 이하가 74.97%로 가장 많았다. 거주지역은 대도시에 거주가 약 42.62%로 가장 많고, 그 다음으로 읍면부가 29.63%, 중소도시가 27.74%의 순이다. 사망원인 변수에서 기타 사인을 제외한 나머지 변수를 살펴보면, 악성 신생물(암) 27.63%로 가장 많으며, 그 다음으로 순환계통 질환(뇌혈관 질환, 심장 질환 등) 12.87%, 호흡계통 질환(폐질환 등) 9.45%, 내분비 영양 및 대사 질환(당뇨, 신장질환 등) 4.49%, 정신 및 행동장애(치매, 알츠하이머 등) 3.54%, 소화계통 질환(간 질환 등) 2.24% 순이다.

Table 1. General characteristics of subjects (N=847)

Variables		N	(%)
Gender	Male	442	52.18
	Female	405	47.82
Age	60 ~ 74	147	17.36
	75 ~ 84	363	42.86
	≥ 85	337	39.79
Spouse	Yes	382	45.10
	No	465	54.90
Education	≤ Elementary school	635	74.97
	Middle school	83	9.80
	High school	86	10.15
	≥ College	43	5.08
Residence	Metropolis	361	42.62
	Small and Middle Town	235	27.74
	Rural	251	29.63
Cause of Death	Neoplasms	234	27.63
	Endocrine, Nutritional and Metabolic Diseases	38	4.49
	Mental and Behavioral Disorders	30	3.54
	Diseases of The Circulatory System	109	12.87
	Diseases of The Respiratory System	80	9.45
	Diseases of The Digestive System	19	2.24
	Others Cause of Death	337	39.79
Household Type	Living Alone and Couple	460	54.31
	Living with Children	387	45.69
Place of Death	Home	240	28.34
	Hospital	498	58.80
	Sanatorium	109	12.87
All		847	100.00

Table 2. Household type by year (2008~2018)

Household Type	Year											p-value
	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	
Living Alone and Couple	43.08	42.86	45.45	55.38	51.14	66.25	57.47	58.44	54.76	61.04	57.14	$x^2 = 16.616$
Living with Children	56.92	57.14	54.55	44.62	48.86	33.75	42.53	41.56	45.24	38.96	42.86	

$pLSUP^* < 0.05, pLSUP^{**} < 0.01, pLSUP^{***} < 0.001$

Table 3. Place of death by year (2008~2018)

Place of Death	Year											p-value
	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	
Home	38.46	34.92	37.66	26.15	42.05	21.25	20.69	22.08	23.81	20.78	26.19	$x^2 = 36.959^*$
Hospital	55.38	63.49	50.65	63.08	43.18	62.50	64.37	64.37	61.90	61.04	58.33	
Sanatorium	6.15	1.59	11.69	10.77	14.77	16.25	14.94	12.99	14.29	18.18	15.48	

$pLSUP^* < 0.05, pLSUP^{**} < 0.01, pLSUP^{***} < 0.001$

연구대상자의 임종 전 가구 형태는 1인 및 부부 가구가 54.31%, 자녀와 노인이 함께 거주하는 가구가 45.69%이다. 해당 기간 동안 연구대상자의 임종 장소의 분포는 사망자의 58.8%가 병원에서 임종을 맞이하였고, 그 다음으로 집에서 28.34%, 시설에서 12.87% 순이다.

3.2 연도별 가구 형태와 임종 장소의 변화

2008년부터 2018년까지의 가구 형태와 임종 장소의 변화를 알아보기 위해 카이제곱 검정을 실시하였으며, 결과는 [Table 2], [Table 3]과 같다.

먼저 연도별 가구 형태의 변화를 살펴보기 위해 카이제곱 검정을 실시한 결과, 통계적으로 유의한 차이가 나타나지 않았으나($p=0.083$), 2011년을 기점으로 분포가 달라진 점을 확인할 수 있었다. 노인만으로 구성된 독거 및 부부 가구는 2008년에 43.08%에서 2018년에 57.14%로 증가한데 반해, 자녀와 함께 거주하는 가구는 56.92%에서 42.86%로 감소한 것을 확인할 수 있었다.

다음으로 연도별 임종 장소의 변화를 확인하기 위해 카이제곱 검정을 실시한 결과 또한 통계적으로 유의하였다($p < 0.05$). 2008년에는 집에서 임종을 맞이한 노인이 38.46%, 시설에서 임종을 맞이한 노인이 6.15%였던 반면, 2018년에는 집에서 임종을 맞이한 노인은 26.19%로 감소하였으며 시설에서 임종을 맞이한 노인은 15.48%로 크게 증가한 것을 확인할 수 있었다. 병원에서 임종을 맞이한 노인은 크게 차이 나지 않았다.

3.3 가구 형태와 임종 장소의 관련성

3.3.1 가구 형태에 따른 사망 장소 분포

가구 형태에 따른 임종 장소의 차이를 분석하기 위해 카이제곱검정을 실시하였으며, 결과는 [Table 4]와 같다. 가구 형태 간 임종 장소의 차이는 유의수준 0.05미만으로 통계적으로 유의하였다.

노인만이 거주하는 독거 및 부부가구의 경우 집에서 26.09%, 병원에서 63.04%, 시설에서 10.87%가 임종을 맞이하였다. 자녀와 함께 거주하는 노인가구의 경우에는 집에서 31.01%, 병원에서 53.75%, 시설에서 15.25%가 임종을 맞이하였다.

Table 4. Differences in place of death by household type

(N=847)

Household Type	Place of Death			P-value
	Home	Hospital	Sanatorium	
Living Alone and Couple	120 (26.09)	290 (63.04)	50 (10.87)	$x^2 = 8.013^*$
Living with Children	120 (31.01)	208 (53.75)	59 (15.25)	

$pLSUP^* < 0.05, pLSUP^{**} < 0.01, pLSUP^{***} < 0.001$

3.3.2 가구 형태의 변화가 임종 장소에 미치는 영향

본 연구의 데이터에서 약 60%의 노인이 병원에서 임종을 맞았으며, 연도별로도 다른 장소에 비해 크게 변화가 나타나지 않았다. 이에 따라 병원을 제외한 집과 시설에서 임종을 맞이한 노인을 대상으로 가구 형태의 변화가

Table 5. Logistic regression analysis (Home vs Sanatorium)

Variable (Reference)	Category	p	OR	95% CI
Household type (Living with children)	Living alone or couple	0.004	6.5e+220	7.39e+68 ~ .
Year*		< 0.001	1.278	1.137 ~ 1.437
Household type * Year	Living alone or couple	0.004	0.777	0.653 ~ 0.924
Gender (Male)	Female	0.008	2.756	1.304 ~ 5.824
Age (60~74)	75~84	0.388	1.556	0.570 ~ 4.248
	≥ 85	0.497	1.448	0.499 ~ 4.181
Spouse (No)	Yes	0.282	0.660	0.310 ~ 1.407
Education (≤ Elementary school)	Middle school	0.018	2.957	1.207 ~ 7.243
	High school	0.979	0.985	0.307 ~ 3.154
	≥ College	0.420	1.883	0.405 ~ 8.748
Residence (Metropolis)	Small and Middle Town	0.408	1.314	0.688 ~ 2.510
	Rural	0.996	0.998	0.543 ~ 1.835
Cause of Death (Others Cause of Death)	Neoplasms	0.057	0.412	0.116 ~ 1.026
	Endocrine, Nutritional and Metabolic Diseases	0.910	1.095	0.227 ~ 5.284
	Mental and Behavioral Disorders	0.006	4.221	1.501 ~ 11.868
	Diseases of The Circulatory System	0.868	1.069	0.485 ~ 2.355
	Diseases of The Respiratory System	0.564	0.724	0.241 ~ 2.174
	Diseases of The Digestive System	0.899	0.847	0.065 ~ 10.966

Hosman-Lemeshow $\chi^2 = 7.88$ $p=0.445$

*continuous variable, OR=Odds ratio, CI=Confidence Interval

미친 영향 분석을 진행하였다.

시간의 흐름에 따른 가구 형태의 변화가 임종 장소에 미치는 영향을 검증하기 위해 로지스틱 회귀분석을 실시한 결과는 [Table 5]와 같다. 회귀모형 적합도를 확인하기 위해 Hosman-Lemeshow 검정을 실시하였으며, 유의수준 0.05이상으로 회귀 모형이 적합함을 확인하였다. 자녀와 함께 거주하는 노인의 경우 집보다 시설에서 임종을 맞이할 Odds는 매년 약 28%씩 증가하며, 독거 및 부부만이 거주하는 가구의 경우 자녀와 함께 사는 가구에 비해 집보다 시설에서 임종을 맞이할 Odds가 매년 약 0.7%씩 감소하였다($p<0.01$).

통계 변수에서 성별의 경우, 남성보다 여성이 시설에서 임종을 맞이할 Odds가 2.756배 높았다. 사망원인에서 기타 사인과 비교하여 암인 경우, 집보다는 시설에서 임종을 맞이할 Odds가 감소하였으며, 내분비 영양 및 대사질환과 정신 및 행동장애로 인한 사망은 집보다 시설에서 발생할 Odds가 높게 나타났다.

4. 고찰 및 결론

본 연구는 가구 형태에 따라 임종 장소에 차이가 있는지 분석하기 위해 2008년에서 2018년까지의 65세 이상 사망자 847명을 대상으로 연구를 진행하였다.

사망자의 일반적 특성을 알아보기 위해 빈도분석을 실시한 결과, 임종 장소로는 병원이 58.8%로 가장 높았으며, 그 뒤로 집 28.3%, 시설 12.9% 순으로 나타났다. 이는 해외 여러 나라와 비교한 연구에서 한국이 병원에서의 사망률이 84.9%였던 것과는 차이가 있지만, 빈도 순위 상 비슷한 양상을 보였다[12].

해당기간 동안 가구 형태와 임종 장소의 변화를 분석하기 위해 연도별 카이제곱 검정을 실시한 결과 통계적으로 유의한 결과가 나타났다. 먼저 가구 형태의 변화를 보면, 독거 및 노인부부로 구성된 가구는 지속적인 증가를 보였으며, 반면에 자녀와 노인이 함께 거주하는 가구는 감소하였다. 다음으로 임종 장소의 변화를 보면, 집에

서 임종을 맞이하는 비율은 2008년 38.5%에서 2018년 26.2%로 감소한 것에 비해 시설에서의 임종은 2008년 6.2%에서 2018년 15.5%로 증가하였다.

가구 형태에 따른 임종 장소의 차이를 분석하기 위해 카이제곱 검정을 시행한 결과 통계적으로 유의하였으며, 두 가구 형태 모두 다른 장소에 비해 병원에서 임종을 맞이하는 빈도가 가장 높았다. 특히 앞선 연도별 임종 장소 차이에서도 병원은 매년 다른 장소에 비해 가장 높은 빈도를 차지하고 있음을 확인할 수 있었다. 이와 같은 결과는 우리나라의 대부분의 생애말기 케어가 병원에서 이루어지며, 다른 장소에 비해 병원에서 전문적인 케어를 제공받을 수 있어 나타난 결과로 분석된다. 우리나라는 국민의 웰다잉을 위해 '호스피스·완화의료'를 실시하여 생애말기 케어를 제공하고 있다. 그러나 케어를 제공받는 대상자는 암, 후천성면역결핍증, 만성 폐쇄성 호흡기 질환, 만성 간경화를 진단받은 환자로 제한하고 있다[13]. 또한 호스피스·완화의료로 이용하는 노인들의 대부분은 임종이 임박한 시점에 케어를 신청하여 충분한 케어를 제공받지 못하는 문제가 있다[14].

따라서 생애말기 케어가 필요한 환자의 대부분은 병원의 입원 및 외래 서비스를 통해 케어를 제공받으며, 이로 인한 생애말기 의료비 문제는 더욱 심화될 전망이다. 해외 보건학자들은 실증분석을 통해 사망 직전에 의료비가 집중적으로 지출되는 경향이 있음을 주장하였으며[15], 심평원 보도 자료에 의하면 사망자가 일반 환자에 비해 입원진료비가 13.9배, 외래진료비가 2.9배 더 많이 지출하는 것으로 보고되었다[16]. 이에 국내 선행연구에서는 미래의 의료비를 추계함에 있어 사망 관련 비용 측면을 고려할 필요가 있음을 주장하였다[17]. 따라서 병원 외의 가정 및 시설 등에서 제공되는 생애말기 케어의 전문성 및 다양성 확보를 위한 정책개선이 필요할 것으로 보인다.

추가적으로 미국의 호스피스·완화의료는 질환이 진행되어 기대수명이 6개월 이하인 환자를 대상으로 하며, 가정간호를 활성화하기 위해 다양한 간호형태를 제공하고 있다[18]. 이러한 노력으로 미국의 공공보험인 메디케어 서비스를 이용하는 환자의 53.8%가 호스피스·완화의료 서비스를 이용하였으며, 가정 및 요양시설에서의 케어가 제공되는 케어의 98.2%를 차지하였다[19]. 이를 참고하여 우리나라 또한 호스피스·완화의료의 대상자 확대와 다양한 장소의 가정형 서비스 제공은 생애말기 케어의 병원 집중 현상을 방지할 수 있을 것으로 예상된다.

가구 형태의 변화가 임종 장소에 미치는 영향을 분석하기 위해 로지스틱 회귀분석을 실시하였다. 분석 결과,

자녀와 함께 거주하는 노인의 경우 집보다 시설에서 임종을 맞이할 Odds가 매년 28%씩 증가하였으며, 반대로 독거 및 부부로 구성된 노인 가구의 경우 집보다 시설에서 임종을 맞이할 Odds가 매년 0.7%씩 감소하였다. 이는 우리나라 노인의 웰다잉에 대한 인식이 반영된 결과로 분석된다. 우리나라 노인은 전통적으로 집에서 임종을 맞이하는 것을 '좋은 죽음'으로 여겼다. 그러나 현대에 살아가는 노인은 자녀의 삶을 위해 간병 및 부양 등으로 인한 사회경제적 부담을 주기를 꺼려하여[20] 자녀에게 부담을 주지 않는 죽음을 '좋은 죽음'의 요소로 생각한다[21]. 이러한 웰다잉의 인식의 변화는 시설에 입소하는 노인의 증가로 이어지고 있다. 장기요양 급여 이용 형태별 가족 부양자의 특성을 비교한 국내 선행연구에서 다른 급여 형태에 비해 시설급여를 이용하는 빈도가 노인을 부양하는 가족이 아들이나 딸일 경우 가장 높은 것을 확인할 수 있었다[22].

매년 시설에 입소하여 케어를 받는 노인의 수는 증가하고 있으며[23], 이에 따른 시설에서 임종을 맞이하는 노인의 수 또한 지속적으로 증가하고 있다[24]. 이와 같은 현상은 자녀와 동거하는 노인에게서 두드러지게 나타난다는 것을 확인할 수 있었다. 그러나 현재 운영되고 있는 다수의 요양시설에서는 노인의 질병상태가 악화되어 임종이 임박하면 가족과의 갈등, 죽음에 대한 책임 문제가 자주 발생하기 때문에 병원으로 이송하도록 하는 경향이 있다[25]. 따라서 법·제도적 보완을 통해 시설 종사자의 노인 임종에 대한 부담을 감소시키는 것이 우선적으로 필요하다. 추가로 외부 의료기관과의 네트워크 향상을 통하여 시설에서 제공하는 케어의 다양성 확장과 인력 확보는 시설에 입소한 노인의 삶과 죽음의 질 모두를 향상시킬 수 있을 것으로 사료된다.

본 연구의 제한점은 다음과 같다. 첫째, 우리나라의 생애말기 케어가 대부분 병원에서 제공되고 이로 인해 병원에서의 사망 빈도가 가장 높아 다른 장소와의 비교를 진행할 시 통계적으로 유의한 결과를 확보하기 어려웠다. 따라서 향후 연구에서는 충분한 표본 확보를 통해 각 장소에서 사망하는 요인을 확인하고, 이를 기반으로 생애말기 케어의 질을 평가하는 분석이 진행될 필요가 있다. 둘째, 노인의 가구 형태는 성별에 따라 차이가 있다. 실제 통계청 보도 자료에서 노인 1인 가구의 비율은 남성에 비해 여성이 높았으며[26], 이는 기존 선행연구인 "노인의 성별에 따른 가구 형태의 분석결과"에서도 유사하게 나타났다[27], 그러나 본 연구에서는 이차자료의 한계로 인하여 노인만으로 구성된 가구 형태를 분리할 시, 가구

별로 성별에서 많은 차이가 나타났다. 그러므로 향후 생애말기 케어 연구에서는 성별의 비율을 고려한 가구 형태를 확보하여, 각 가구 형태에 거주하는 노인의 특성 및 제공 받는 케어 현황을 비교한 추가적인 분석을 진행하고자 한다. 셋째, 본 연구에서는 버킷리스트, 유서 작성 등 웰다잉과 관련된 요소를 임종 장소와 함께 바라보는 데 있어 자료상의 한계가 있었다. 따라서 향후에는 웰다잉과 관련한 요소에 대한 사전 조사를 통해 요소간의 상호연관성을 파악하고, 이를 기반으로 다양한 생애말기 케어의 개선 방안에 관한 추가적인 연구가 필요할 것으로 사료된다.

이러한 제한점에도 불구하고 본 연구는 가구 형태와 사망 장소의 관계를 분석함으로써 우리나라 노인의 웰다잉에 대한 인식이 임종 장소에 영향을 미치는 점을 확인하였으며, 현재 우리나라에서 생애말기 케어가 이루어지는 장소의 현황을 파악하였다는 점에서 의의가 있다. 인간은 누구나 호스피스·완화의료 등의 생애말기 케어를 원하는 곳에서 제공받고 원하는 곳에서 임종을 맞을 권리가 있다[28,29]. 이를 달성하기 위해서는 노인이 속한 사회의 변화에 따라 웰다잉의 인식 변화를 확인함과 동시에 우리나라 노인이 생애말기 케어를 제공받기 원하는 장소에 대한 조사가 이루어져야 할 것이다.

References

- [1] Y. J. Oh, K. I. Cha, Y. H. Jeon, "Effects of social support, family support and repulsion related nursing home use on the well-dying of elderly", *Korean Journal of Adult Nursing*, Vol.32, No.3, pp. 235-247, Jun. 2020.
DOI: <http://dx.doi.org/10.7475/kjan.2020.32.3.235>
- [2] J. Cohen, et al, "International study of the place of death of people with cancer: a population-level comparison of 14 countries across 4 continents using death certificate data", *British Journal of Cancer*, Vol.113, pp. 1397-1404, 2015.
- [3] H. D. Song, "The change of Korean death culture and its meaning: A focus on the post-2000s period", *Journal of Religion and Culture*, Vol.31, pp. 161-185, 2018.
- [4] M. L. De Roo, at al. "Actual and preferred place of death of home-dwelling patients in four European countries: Making sense of quality indicators", *PLoS One*, Vol.9, No.4, p.e93762, Apr. 2014.
DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0093762>
- [5] J. H. Kim, at al. "Design of Hospice palliative care model linked to health and welfare system", Health Insurance Policy Institute, Jan. 2017
- [6] B. Gomes, N. Calanzani, M. Gysels, S. Hall and I. J. Higginson, "Heterogeneity and changes in preferences for dying at home: a systematic review.", *BMC Palliative Care* Vol.12, No.1, pp. 1-13, 2013.
DOI: <http://dx.doi.org/10.1186/1472-684X-12-7>
- [7] B. Gomes, et al, "Preferences for place of death if faced with advanced cancer : a population survey in England, Flanders, Germany, Italy, the Netherlands, Portugal and Spain", *Annals of Oncology*, Vol.23, No.8, pp. 2006-2015, Aug. 2012.
DOI: <http://dx.doi.org/10.1093/annonc/mdr602>
- [8] M. A. Lee, "Thought about the end of life care and the family dependency on the senior citizens in Japan : discussing the issue concerning 'Dying with Dignity Declaration'", *Japanese Cultural Studies*, Vol.41, pp. 371-387, 2012.
- [9] K. I. Youn, "Health care utilization patterns of workers' compensation pneumoconiosis patients with a long length of stay", *The Korean Journal of Health Service Management*, Vol.10, No.4, pp. 39-51, Mar. 2016.
- [10] J.. Jayaraman, KS Joseph, "Determinants of place of death: a population based retrospective cohort study", *BMC Palliative Care*, Vol.12, No.19, May. 2013.
DOI: <http://dx.doi.org/10.1186/1472-684X-12-19>
- [11] T. Y. Kwon, "The effects of stress factors and self-esteem on depressive symptoms among the young-old, the old-old, the oldest-old groups: The mediating role of two dimension self-esteem", *Korean Journal of Social Welfare Studies*, Vol.40, No.1, pp. 163-196, 2009.
DOI: <http://dx.doi.org/10.16999/kasws.2009.40.1.163>
- [12] L. Pivodic, et al, "Place of death in the population dying from diseases indicative of palliative care need: a cross-national population level study in 14 countries", *Journal of Epidemiology and Community Health*, Vol.70, No.1 pp. 17-24, 2016.
DOI: <http://dx.doi.org/10.1136/jech-2014-205365>
- [13] National Hospice Center, <https://hospice.go.kr/index.do>, 2021. 02. 20.
- [14] B. S. Kim, S. R. Kang, "Analysis of medical expenses before the death of the aged using the Anderson Model", *Journal of Social Science*, Vol.29, No.2, pp. 79-100, Apr. 2018.
DOI: <http://dx.doi.org/10.16881/jss.2018.04.29.2.79>
- [15] M. Raitano, "The impact of death-related costs on health-care expenditure: A survey", *SSRN Electronic Journal* No.17, 1 Feb, 2006.
DOI: <http://dx.doi.org/10.2139/ssrn.2012337>
- [16] Health Insurance Review & Assessment Service, End of life treatment needs to switch from acute hospitals to nursing hospitals, long term care facilities, and palliative care, Health Insurance Review & Assessment Service. c2012. Available from: <http://www.hira.or.kr>

(accessed Jan.. 21. 2021)

- [17] H. S. Jeong, Y. M. Song, K. S. Lee, "Aging and health care expenditure", *The Korean Journal of Health Economics and Policy*, Vol.13, No.1, pp.95-116, 2007.
- [18] J. W. Choi, Y. J. Rhee, "A review on end of life care system between South Korea and the United States", *Journal of Digital Convergence*, Vol.17, No.9, pp. 301-310, Sep. 2019.
DOI: <https://doi.org/10.14400/JDC.2019.17.9.301>
- [19] National Hospice and Palliative Care Organization, NHPCO Releases New Facts and Figures Report on Hospice Care in America, 2020.
- [20] H. N. Lim, K. H. Kim, "A study on how elderly people are preparing for dying well", *Journal of the Korea Academia-Industrial*, Vol.20, No.9, pp. 432-439, Sep. 2019.
DOI: <https://doi.org/10.5762/KAIS.2019.20.9.432>
- [21] M. K. Byun, H. J. Hyun, S. J. Park, E. Y. Choi, "Efficacy of well-dying program, for meaning of life, self-efficiency, and successive aging in the elderly", *Journal of the Korea Academia-Industrial*, Vol.18, No.10, pp. 413-422, Oct. 2017.
DOI: <https://doi.org/10.5762/KAIS.2017.18.10.413>
- [22] E. J. Han, R. Hwang, S. Y. Park, J. S. Lee, "Comparison of caregiving burdens among family members by the type of benefits in long-term care", *Korea Social Policy Review*, Vol.26, No.3, pp. 93-116, Sep. 2019.
DOI: <https://doi.org/10.17000/kspr.26.3.201909.93>
- [23] National Health Insurance Service, Long term care insurance statistical yearbook, 2019.
- [24] <http://www.medipharmhealth.co.kr/news/article.html?no=49764>, 2020.08.10.
- [25] E. J. Han, R. Hwang, J. S. Lee, "Utilization and expenditure of health care and long term care at the end of life : Evidence from Korea", *Korea Social Policy Review*, Vol.25, No.1, pp. 99-123, Mar. 2018.
DOI: <https://doi.org/10.17000/kspr.25.1.201803.99>
- [26] http://kostat.go.kr/portal/korea/kor_nw/1/1/index.board?bmode=read&aSeq=370779, 2020.12.04
- [27] K. S. Park, M. S. Kim, "The impact of changes in household living arrangements on the changes in poverty rate among elderly people in South Korea", *Korean Journal of Sociology*, Vol.50, No.1, pp. 221-253, Feb. 2016.
DOI: <https://doi.org/10.21562/kjs.2016.02.50.1.221>
- [28] World Health Organization, Palliative care for older people better practices. 2011
- [29] H. S. Kim, K. J. June, Y. S. Son, "Home based hospice care provided by a free standing hospice center: Patients' characteristics and service conditions", *Korean J Hosp Palliat Care*, Vol.19, NO.2, pp. 145-153, Jun. 2016.
DOI: <https://doi.org/10.14475/kjhpc.2016.19.2.145>

김 성 현(Sung-Hyun Kim)

[준회원]



- 2014년 2월 ~ 2020년 2월 : 을지대학교 장례지도학과 (보건학사)
- 2020년 3월 ~ 현재 : 고려대학교 대학원 러닝헬스시스템융합전공 (석사과정)

<관심분야>

Elderly Health, End of Life Care, Hospice, Well-dying

이 태 노(Tae-Ro Lee)

[정회원]



- 1984년 2월 : 광운대학교 전산학과 (이학사)
- 1989년 8월 : 경희대학교 교육대학원 전산학 전공(교육학석사)
- 2001년 2월 : 경희대학교 대학원 컴퓨터공학과 (공학박사)

- 2005년 9월 ~ 2006년 8월 : Visiting Professor of Griffith University
- 1996년 9월 ~ 현재 : 고려대학교 보건과학대학 보건정책관리학부 교수

<관심분야>

Hospital Information System, u-Healthcare, MIS, Signal Processing