

한국 노인의 선호 임종장소와 결정요인 분석

어유경¹, 고정은^{2*}

¹한국보건사회연구원 사회서비스정책연구실, ²경희사이버대학교 상담심리학과

Preferred Place of Death and its Determinants among Korean Older Adults

Yugyeong Eo¹, Jung Eun Ko^{2*}

¹Department of Social Services Policy Research, Korea Institute for Health and Social Affairs

²Department of Counseling, Kyung Hee Cyber University

요약 현대사회의 고도화된 의료기술로 갑작스런 죽음보다 서서히 진행되는 죽음이 증가하고 있고, 이 같은 현상은 웰다잉에 대한 사회적 관심을 자연스럽게 증가시켰다. 웰다잉의 주요 요소가 자기결정권과 임종장소임을 고려한다면, 노인이 선호하던 장소에서 죽음을 맞을 수 있는 권리도 중요하다. 이러한 권리를 지원하기 위해서는 우리나라 노인들이 어떤 임종장소를 선호하며, 이러한 선호에 영향을 미치는 요인이 무엇인지 탐색할 필요가 있다. 연구를 위해 2019년 지역사회에 거주하는 전국의 만 65세 이상 성인 1,500명을 대상으로 「노인의 건강한 노화 및 웰다잉」의 설문조사를 실시하였고 이를 분석자료로 활용하였다. 분석결과, 가장 많은 응답자가 선호한 임종장소는 자택(37.7%)이었으며, 일반 병원(19.3%), 호스피스 기관(17.4%), 요양병원(13.1%), 장기요양시설(12.5%) 순으로 뒤를 이었다. 각 선호결정의 영향 요인을 탐색하기 위해 가장 높은 선호도를 나타낸 자택을 기준으로 다항 로지스틱 회귀분석을 시도한 결과, 노인의 연령, 건강, 경제상태, 거주도시 유형이 유의한 영향을 미치는 것으로 나타났다. 3년 후 2025년이면 초고령사회로의 진입이 전망되는 우리나라 인구구조 상황에서, 본 연구의 결과는 노인 당사자 입장에서의 선호 임종장소와 그 영향요인을 탐색하여 웰다잉을 지원하고 지역사회거주 노인의 웰다잉과 관련된 산업기술의 방향성에 대한 단초를 제공할 수 있을 것이다.

Abstract With the advances in medical technology in modern society, there is an increase in the number of cases where the progress to death is slow compared to the instances of sudden death. This phenomenon has naturally increased social interest in well-dying. Considering that the main elements of well-dying are the right to self-determination and the place of death, the right of the older persons to die in their preferred place is also important. To support these rights, it is necessary to explore the choices for the place of death of the older people in Korea and the factors that influence these preferences. In relation to well-dying, the preferred place of death of older adults in Korea was investigated, and the determinants influencing each preference decision were explored. For this study, a nationwide survey "Healthy Aging and Well-Dying of the Older Adults" was conducted on 1,500 adults over the age of 65 living in local communities in 2019, and the results of the survey were used for analysis. The most preferred place of death by the respondents was home (37.7%), followed by hospitals (19.3%), hospice care institutions (17.4%), nursing hospitals (13.1%), and nursing homes (12.5%). The results of multinomial logistic regression analysis showed that the age, health, economic status, and types of the region of residence of older adults had a significant impact on their preferences. Korea faces a demographic crisis and is expected to enter a super-aged society by 2025. The results of this study could thus provide clues about how to support well-dying by exploring the preferred place of death and its determinants from the perspective of older adults and about the direction of industrial technology related to the well-dying of the older adults living in the community.

Keywords : Older Adults, Preferred Place of Death, Well-Dying, End-of-Life, Good Death

이 논문은 2021년 한국가족치료학회 춘계 공동학술대회에서 포스터발표한 내용을 수정보완하였음.

*Corresponding Author : Jung Eun Ko(Kyung Hee Cyber Univ.)

email: jungeunko@khcu.ac.kr

Received May 10, 2022

Revised June 9, 2022

Accepted August 3, 2022

Published August 31, 2022

1. 서론

생명을 가진 모든 이가 죽음을 맞는 것은 거부할 수 없는 불변의 진실이다. 그러나 인간은 생명연장에 대한 끊임없는 관심과 다양한 노력으로 기대수명을 늘리는 놀라운 성과를 꾸준히 이루어왔다. 우리나라도 2020년 국민의 기대수명은 83.5년으로 2010년 80.2년에 비해 계속해서 증가하고 있다[1]. 또한 2019년 65세 생존자의 기대여명도 20.8년(남자 19.1년, 여자 23.4년)으로 경제협력개발기구(OECD) 국가의 평균보다도 높은 것으로 나타났다[2].

한편, 우리사회 인구구조를 살펴보면 2021년 기준 65세 이상 고령인구가 전체의 16.5%를 차지하고, 2025년에는 20.3%로 증가해 초고령사회로 진입할 것으로 전망된다[2]. 이 같은 변화는 발전된 위생관념, 영양상태, 그리고 고도화된 의료과학 기술 등을 그 요인으로 꼽을 수 있겠다[3].

오래 사는 것과 죽어감의 과정이 길어지면서 좋은 죽음(웰다잉)에 대한 사회적 관심도 증가하고 있다[4,5]. 개인의 죽음과정에서 중요한 요소 중 하나는 임종장소이다. 개인이 편안함을 느끼는 장소에서 존엄한 죽음을 맞을 권리는 자기결정권과 더불어 좋은 죽음의 핵심 요소로 꼽힌다[6]. 해외 연구에서도 대다수의 노인들은 자신이 살고 있는 가정에서 임종을 맞이하길 원한다는 결과들이 보고되고 있다[7-9]. 이는 노인 당사자의 입장에서 자신에게 익숙하고 편안함을 느끼는 집에서 가족들과 함께 존엄하게 임종을 맞이하길 원하기 때문이다.

그럼에도 불구하고 환자 및 노인 당사자가 선호하는 임종장소와 실제 임종장소가 불일치하여 임종장소에 대한 개인의 자기결정권이 실현되지 못하는 경우는 매우 흔하다[10]. 예를 들어 2014년 미국에서는 사망자의 22.9%는 집에서, 21.2%는 요양시설에서, 48.1%는 병원에서, 5.5%는 호스피스 기관에서 임종을 맞았다[11]. 살고 있는 자택에서 임종을 맞고 싶었으나 그렇게 하지 못한 사례가 많음을 짐작하게 한다.

한국에서는 2021년 65세 이상 노인 중 76.8%가 병원, 요양병원 등 의료기관에서 사망하였으며, 15.2%는 주택에서, 8%는 사회복지시설, 산업장, 도로 등에서 사망하였다[12]. 병원에서의 사망률이 매우 높다. 2016년 수행된 14개 국가 비교연구에서도 한국의 병원 사망률은 가장 높은 것으로 나타났다[13].

병원이 실제 임종장소로 가장 높게 나타난 이유는 고령 환자의 경우 의료지원이 가능한 장소를 선택해야 하

는 상황에 놓이게 되기 때문이다. 이 과정에서 불필요한 의료처치를 과도하게 받거나 임종 전 삶의 질이 오히려 악화되는 사례가 발생한다[14].

또한, 질환으로 인해 가족들에게 이미 큰 부담을 지우고 있는 상황에서는 자신의 선호보다는 가족들의 부담을 덜어줄 수 있는, 현실적 제약을 고려한 선택을 하게 된다. 2020년 수행된 노인실태조사에 의하면, 좋은 죽음의 요소 중 중요(매우 중요+중요)하다는 응답 비율이 가장 높은 요소는 '가족 또는 지인에게 부담주지 않는 죽음'(90.5%)으로 나타났다[15]. 임종장소를 선택할 때도, 본인이 진정으로 선호하는 장소보다는 가족과 지인에게 부담을 조금이라도 덜 줄 수 있는 의료기관을 선택할 가능성이 높을 수 있다.

노인이 선호하는 임종장소에서의 죽음은 노인의 자기결정권 및 존엄한 죽음과 밀접하게 연관된다. 이를 지원하기 위해서는 선호에 영향을 미치는 요인에 대해 알아볼 필요가 있다.

먼저, 질환 요인이 영향을 미칠 수 있다. 다양한 연구에서 임종 전에 겪은 질환이 임종장소에 영향을 미치는 것으로 나타났다. 암과 같이 급성기 질환을 앓는 환자는 병원에서 치료를 받다가 임종을 맞을 가능성이 크다[16,17]. 반면, 투병 기간이 길거나 신체기능이 저하될수록 집에서 임종을 맞을 가능성이 크다는 연구결과도 존재한다[18].

노인을 둘러싼 환경 요인도 주요한 요인이다. 환경 요인은 크게 노인이 생애말기를 보내는 지역의 특성과 가정 내 사회적 지지로 구분된다. 지역의 경우, 도시에 비해 농촌일수록 집에서 임종을 맞을 가능성이 높다[19,20]. 한국 노인의 임종장소 결정요인 연구에서도 지역 내 보건의료자원이 많을수록 해당 유형의 의료기관에서 사망할 가능성이 높은 것으로 나타났다[14]. 반대로, 가정 호스피스 또는 재가서비스가 충분히 제공될수록 가정에서의 임종이 늘어난다는 연구도 존재한다[21].

다만 위 요인들은 임종장소 결정요인에 관한 연구들에서 제시된 요인들로, 임종장소 선호에 대한 결정요인과는 다를 수 있다. 한국에서도 임종장소 결정요인에 관한 연구들은 일부 수행되었으나 임종장소 선호에 관한 연구들은 매우 드물다. 2001년 서울 노인여성을 대상으로 수행된 연구에서 교육수준이 높을수록 자택보다 병원 또는 호스피스 기관에서의 임종을 선호하는 것으로 나타난 바 있다[22]. 그러나 해당 연구는 서울 노인여성만을 대상으로 하는 연구라는 점에서 한국 노인의 전반적인 인식을 살피기에 한계가 있었으며 20여 년 전의 인식과 현재 인

식은 차이가 있을 수 있으므로 새로운 연구가 필요하다.

위와 같은 맥락에서 개인이 존엄한 죽음을 맞을 수 있는 임종장소의 선택과 자기결정권 실현에 있어 그 영향 요인을 분석하는 일이 요구된다. 이 연구에서는 노인들이 선호하는 생의 마지막 장소를 조사하고, 이들 선호에 영향을 미치는 요인을 분석하여 웰다잉 지원을 위한 기초자료로 활용될 수 있도록 다음과 같은 연구문제를 도출하였다.

연구문제 1. 우리나라 노인들이 선호하는 임종장소는 어디인가?

연구문제 2. 노인의 임종장소 선호에 영향을 미치는 요인은 무엇인가?

2. 연구방법

2.1 연구대상 및 분석자료

이 연구의 대상은 우리나라 지역사회에 거주하는 만 65세 이상의 성인이며, 2019년 서울대학교 SSK 고령사회 연구단에서 전국 1,500명의 노인 인구를 대상으로 실시한 ‘노인의 건강한 노화 및 웰다잉’ 설문 결과를 분석 자료로 활용하였다. 해당 설문은 2019년 7월 약 3주간 전문 설문업체에 의해 1:1 방문 면접조사 방식으로 이루어졌다. 표본추출은 층화비례배분 방식을 적용하여 1차 층화는 지역 유형(대도시, 중소도시, 읍면지역)별 균등할당 방식으로, 2차 층화는 성별, 연령별 비율을 고려한 비례할당 방식으로 실시하였다. 연구계획은 사전에 서울대학교 생명윤리위원회(IRB)의 승인을 받았다(IRBNo.1905/003-016).

2.2 변수정의

2.2.1 종속변수

이 연구에서 사용된 종속변수는 선호 임종장소로, 설문에서는 ‘귀하는 어디에서 죽음을 맞고 싶으십니까’라는 문항으로 이를 조사하였다. 응답값은 ‘일반병원’, ‘요양병원’, ‘장기요양시설’, ‘호스피스 기관’, ‘집’으로 분류 후 측정하여 분석에 활용하였다.

2.2.2 독립변수

독립변수는 참여자의 성별, 연령, 건강상태 등의 개인적 특성 변수 및 동거가족 수, 거주 환경, 거주지역 유형

등의 환경적 특성 변수가 투입되었다. 이 중 건강상태는 질환 요인에 해당하는 것으로, 장기요양등급 여부(등급 외자 포함), 만성질환 여부가 변수로 포함되었다. 환경 요인에 해당하는 변수들 중 동거가족 수는 가족의 사회적 지지 수준을 의미한다. 거주 환경은 생애말기 돌봄을 받을 수 있는 환경의 적절성과 경제적 수준을 함께 나타내는 변수로 거주하는 주택의 자가 소유 여부로 측정하였다. 거주지역 유형은 지역의 보건의료자원의 차이 등을 포괄적으로 나타내는 변수로 대도시, 중소도시, 읍면 지역(농어촌)으로 분류하여 측정하였다.

2.2.3 분석방법

노인이 선호하는 임종장소 및 노인의 개인적 특성, 질환 요인, 환경 요인이 선호 임종장소에 미치는 영향을 분석하기 위하여 다음과 같이 분석을 실시하였다. 먼저, 선호 임종장소 및 노인의 일반적 특성을 파악하기 위하여 빈도분석을 실시하였다. 이어서 독립변수 범주에 따른 종속변수의 차이를 파악하기 위하여 범주형 자료 분석 방법인 카이제곱검정을 실시하였다. 마지막으로 독립변수들이 임종장소 선호에 미치는 영향을 분석하기 위하여 다항로지스틱회귀분석을 실시하였다. 이 연구의 종속변수는 선호 임종장소로, 자택, 일반병원, 요양병원, 장기요양시설, 호스피스 기관, 총 5개의 범주로 구성된다. 종속변수가 세 개 이상의 범주로 구성되므로, 선호 결정요인 분석을 위해 다항로지스틱회귀분석 방법을 적용하였으며 상대적 위험도(Relative Risk Ratio, RRR)를 비교하였다. 참조범주(reference)는 빈도수가 가장 높은 자택으로 설정하였다.

3. 연구결과

3.1 연구참여자의 일반적 특성

총 1,500명의 참여자의 설문응답을 바탕으로 분석을 실시하였다. 해당 설문은 지역 유형별 차이 분석에 주목적을 두어 설계되었으며, 이에 따라 대도시, 중소도시, 읍면지역 유형별로 동일하게 500명씩의 표본이 추출되었다는 특징이 있다.

연구 참여자의 일반적 특성은 다음과 같다. 먼저 성별의 경우, 여성이 857명(57.1%)이고 남성은 643명(42.9%)이다. 연령대별 구성은 65세 이상 75세 미만인 전기 노인이 831명(55.4%), 75세 이상인 후기 노인이 669명

Table 1. General characteristics of subjects

Variables		n	(%)	t/F
Gender	Male	643	42.9	0.90
	Female	857	57.1	
Age	Young-old (65-74)	831	55.4	3.72
	Old-old(≥75)	669	44.6	
Number of Family Members Living Together	0	427	28.5	16.66
	1	864	57.6	
	2	113	7.5	
	Over 3	96	6.4	
Long-term Care Insurance	Non-Beneficiary	1,459	97.3	7.33
	Beneficiary	41	2.7	
Chronic Disease	None	588	39.2	18.13
	Cancer or Lung Disease	31	2.1	
	Diabetes or High Blood Pressure	694	46.3	
	Miscellaneous	187	12.5	
Housing Ownership	Homeownership	1,190	79.3	20.64 ***
	Rent, etc	310	20.7	
Region	Metropolis	500	33.3	34.16 ***
	Small and Middle Town	500	33.3	
	Rural	500	33.3	
Preferred Place of Death	Hospital	290	19.3	
	Nursing Hospital	196	13.1	
	Nursing Home	188	12.5	
	Hospice Care Institution	261	17.4	
	Home	565	37.7	
All		1,500	100.0	

* p<.05, ** p<.01, *** p<.001

(44.6%)이다. 1명의 가족과 동거하는 참여자가 가장 많았으며(57.6%), 독거(28.5%), 2명(7.5%), 3명 이상(6.4%) 순이었다. 장기요양서비스 등급신청을 하여 등급자 혹은 등급외자로 분류된 참여자가 41명(2.7%)이었으며, 신청을 하지 않은 미등급자가 1,459명(97.3%)이었다. 최근 3개월 이상 앓고 있는 만성질환이 있는 참여자는 총 912명(60.8%)이었다. 만성질환의 유형별로는 당뇨 또는 고혈압을 앓고 있는 참여자가 가장 많았다(694명, 46.3%. 암 또는 폐질환자 제외). 암 또는 폐질환은 31명(2.1%), 기타 만성질환은 187명(12.5%)이었다. 자가 주택에서 살고 있는 참여자가 1,190명(79.3%)이었으며, 전세, 월세 또는 타인(자녀 포함)의 집에서 거주하고 있는 참여자는 310명(20.7%)이었다.

이어서 임종장소 선호에 대한 집단별 차이를 분석하기

위하여 실시한 카이제곱검정 결과, 지역 및 자가 거주 여부에 따른 차이가 통계적으로 유의하게 나타났다. 지역의 특성 및 거주 환경에 따라 선호하는 임종장소가 달라진다는 결과는 환경적 요인이 임종장소 선호에 영향을 미치고 있음을 보여준다.

3.2 노인의 선호 임종장소

노인이 선호하는 생의 마지막 장소로는 565명(37.7%)이 자택이라고 응답하여 가장 높은 선호를 나타냈다. 이어 일반병원 290명(19.3%), 호스피스 기관 261명(17.4%), 요양병원 196명(13.1%), 장기요양시설 188명(12.5%)의 순으로 나타났다.

3.3 선호 임종장소에 대한 결정요인

선호 임종장소에 대한 분석결과는 다음과 같다. 집보다 일반병원을 임종장소로 선호하는데 영향을 미치는 요인은 장기요양등급 여부, 만성질환 여부와 자가 거주 여부로 나타났다. 먼저, 장기요양등급을 받은 노인은 등급을 받지 않은 노인에 비해, 집 대신 일반병원을 임종장소로 선호할 가능성이 134% 높은 것으로 나타났다. 반면, 기타 만성질환을 가지고 있는 노인은 만성질환이 없는 노인에 비해, 집 대신 일반병원을 임종장소로 선호할 가능성이 58% 낮은 것으로 나타났다. 한편, 본인 소유의 집에서 거주 중인 노인은 세입자이거나 타인의 집에서 거주하고 있는 경우에 비해, 집 대신 일반병원을 임종장소로 선호할 가능성이 59% 높았다.

다음으로, 집보다 요양병원 또는 장기요양시설을 임종장소로 선호할 가능성에 영향을 미치는 요인으로는 지역 요인이 유일하게 통계적으로 유의한 것으로 나타났다. 구체적으로, 중소도시에 사는 노인은 대도시에서 거주하는 노인에 비해, 집 대신 요양병원을 임종장소로 선호할 가능성이 40% 낮았으며, 집 대신 장기요양시설에서 임종을 맞길 원할 가능성은 48% 낮았다. 즉, 대도시에서 거주할수록 집보다 요양병원 또는 장기요양시설을 임종장소로 선호하는 경향이 나타났다.

마지막으로, 자택보다 호스피스 기관을 임종장소로 선호할 가능성에 영향을 미치는 요인은 연령, 지역, 자가 거주 여부로 나타났다. 75세 이상인 후기 노인은 전기 노인인에 비해 집 대신 호스피스 기관에서 임종을 맞길 선호할 가능성이 28% 낮았다. 지역 요인의 경우, 중소도시 거주자는 대도시 거주자에 비해 집 대신 호스피스 기관을 임종장소로 선호할 가능성이 44% 낮았다. 즉, 대도시

Table 2. Determinants on preferred place of death – Logistic regression analysis

Variables (Reference = Home)		Hospital	Nursing Hospital	Nursing Home	Hospice Care Institution
		RRR (95% CI) ¹⁾			
Gender	Female (vs. Male)	1.19 (0.88-1.60)	0.99 (0.71-1.39)	0.94 (0.67-1.33)	1.00 (0.74-1.36)
Age	Old-old(≥75) (vs. Young-old(65-74))	0.91 (0.67-1.22)	0.79 (0.56-1.12)	0.82 (0.58-1.16)	0.72* (0.53-0.98)
Number of Family Members Living Together ²⁾		1.08 (0.89-1.30)	1.02 (0.82-1.27)	0.94 (0.75-1.18)	0.97 (0.80-1.18)
Long-term Care Insurance	Beneficiary (vs. Non-Beneficiary) ³⁾	2.34* (1.08-5.10)	1.32 (0.49-3.55)	0.67 (0.19-2.37)	0.61 (0.19-1.89)
Chronic Disease ⁴⁾	Cancer or Lung Disease (vs. None)	0.71 (0.24-2.12)	1.25 (0.41-3.76)	1.72 (0.57-5.22)	1.02 (0.34-3.08)
	Diabetes or High Blood Pressure (vs. None)	0.79 (0.58-1.08)	0.94 (0.65-1.36)	1.34 (0.91-1.95)	1.08 (0.77-1.51)
	Miscellaneous (vs. None)	0.42** (0.25-0.71)	0.76 (0.44-1.31)	1.05 (0.61-1.81)	1.07 (0.67-1.71)
Housing Ownership	Homeownership (vs. Rent et al.)	1.59* (1.06-2.37)	1.12 (0.73-1.71)	1.12 (0.73-1.71)	0.61** (0.43-0.87)
Region	Small and Middle Town (vs. Metropolis)	0.99 (0.70-1.40)	0.60* (0.40-0.92)	0.52** (0.35-0.78)	0.56** (0.38-0.82)
	Rural (vs. Metropolis)	0.99 (0.68-1.44)	1.27 (0.85-1.89)	0.70 (0.46-1.05)	1.19 (0.83-1.70)
Constant		0.37*** (0.21-0.64)	0.40** (0.22-0.72)	0.44** (0.24-0.78)	0.87 (0.52-1.44)

1) RRR: Relative Risk Ratio; CI = Confidence Interval

2) Over 3 = 3

* p<.05, ** p<.01, *** p<.001

거주자들에 비해 중소도시 거주자들이 임종장소로 집을 선호하고, 반대로 대도시 거주자들은 요양병원 혹은 시설을 선호하는 경향이 일관되게 나타났다. 또한 자기 소유의 집에서 거주하는 노인은 아닌 경우에 비해, 집 대신 호스피스 기관을 임종장소로 선호할 가능성이 39% 낮았다.

4. 고찰 및 결론

이 연구에서는 우리나라 지역사회에 거주하는 노인들이 선호하는 임종장소를 알아보고, 선호하는 유형에 영향을 미치는 요인을 분석하기 위해 2019년 지역사회에 거주하는 전국의 만 65세 이상 성인 1,500명을 대상으로 조사한 '노인의 건강한 노화 및 웰다잉' 설문 결과를 분석자료로 활용하여 연구를 진행하였다. 가장 많은 응답자가 선호한 임종장소는 자택이었으며, 일반병원, 호스피스 기관, 요양병원, 장기요양시설 순으로 뒤를 이었다.

분석 결과 선호에 영향을 미치는 것으로 나타난 주요

요인들은 다음과 같다. 가장 뚜렷한 선호 차이를 만들어 낸 요인은 지역 요인이었다. 대도시에 사는 노인에게 비해 중소도시에 사는 노인은 요양병원, 요양시설, 호스피스 기관 대신 집에서 임종을 맞길 원할 가능성이 높기로 나타났다. 이는 지역 내 특정 유형의 보건의료자원이 많을수록 해당 유형에서 임종을 맞을 가능성이 높다는 선행연구의 결과와 일치한다[14]. 다만, 수요 대비 공급 관점에서 본다면 대도시에 요양병원, 요양시설, 호스피스 기관이 많다고 단정하기는 어렵다. 서비스 유형별로 차이는 있지만 대도시는 비싼 부동산 비용으로 인해 많은 노령인구에 충분히 대응할 정도로 요양병원, 요양시설 등이 공급되지 못하고 있기 때문이다[23]. 수요 대비 공급 수준이 대도시보다 높은 중소도시에서 노인들이 상대적으로 자택임종을 선호한다는 것은 절대적 공급량뿐만 아니라 서비스에 대한 접근성이 선호에 영향을 미칠 수 있음을 암시한다. 접근성은 지리적 접근성뿐만 아니라 쉽게 정보를 얻고 서비스를 신청할 수 있는 접근가능성(Approachability), 적절한 품질의 서비스를 제공 받

을 수 있는 적절성(Appropriateness) 등을 포함하는 개념이다[24]. 대도시에서는 집에서 비교적 가까운 시설에 입소 또는 입원할 수 있고, 서비스 품질도 상대적으로 높아 노인들이 관련 시설 혹은 기관을 임종장소로 선호할 가능성이 높다.

본 연구의 분석에서 자택 보유 여부 또한 선호에 영향을 미치는 요인으로 나타났다. 자택 보유 여부는 자택 임종을 위한 안정된 공간 확보 여부를 의미하기도 하지만 경제력을 의미하기도 한다. 연구 결과 자택 보유 시 임종장소로 병원, 집, 호스피스 기관 순으로 선호하는 경향이 나타났다. 이는 장소로서의 의미와 경제력이 동시에 작용한 것으로 보인다. 자택 임종을 위해서는 자택에 적절한 돌봄과 의료를 위한 기구들을 설치할 수 있는 환경이 필요하다[25]. 그러나 충분한 경제력이 있다면 자택에 임종준비를 위한 환경을 조성하는 대신 마지막까지 치료에 비용을 지출할 수도 있다. 경제력이 있으면 치료를 중단하지 않되, 비슷한 경제 수준이라면 호스피스 기관보다는 집을 선호하는 경향을 나타내는 것으로 추정해볼 수 있다. 경제력, 자택임종을 위한 환경 어느 쪽으로 해석하던지, 노인의 자산 수준이 진정한 선호가 아닌 어쩔 수 없는 선호에 의해 임종장소를 결정하도록 영향을 미칠 수 있다고 볼 수 있다.

노인에게 자택(집)은 자산의 개념으로 이해할 수도 있겠으나, 익숙하고 편한 공간의 개념으로도 이해할 수 있다. 최근 대두되는 지역사회 계속거주(aging in place) 개념과 그 맥을 같이 한다고 볼 수 있다. 생애말기를 포함한 노년기의 지역사회 계속거주를 실현하기 위해서는 고령자의 다양한 소득수준을 고려한 주택확보(예: 실버타운, 소규모 공동주택 등) 및 이를 뒷받침 할 다양한 노인복지정책(예: 노인장기요양보험 재가서비스, 재택의료 등)이 마련되어 노인 당사자가 임종장소까지도 주도적으로 선택할 수 있도록 하는 것이 중요할 것이다.

건강수준에 관련된 요인 중에서는 장기요양등급 여부, 기타 만성질환 여부가 선호에 영향을 미치는 것으로 나타났다. 그 방향은 반대였다. 장기요양등급자는 미등급자에 비해 집보다 병원을 임종장소로 선호하는 경향을 보였는데, 기타 만성질환자는 비 만성질환자에 비해 집을 선호할 가능성이 높았다. 임종장소 선호에 관한 선행연구에 따르면 대체로 질환을 앓고 있으면 병원을 선호하는 경향을 보이는데[25], 기타 만성질환자는 이 점에서 반대로 나타난 것이다. 이러한 차이는 일상생활기능에 따른 차이일 수 있다. 타인의 도움 없이 일상생활이 불가능한 경우에는 임종장소로 집보다 병원을 선호하지만,

비록 질환이 있어도 스스로 일상생활이 가능하다면 집을 선호할 수 있는 것이다. 이러한 분석 결과는 자택 임종을 원하는 노인들을 위해 충분한 돌봄서비스가 제공되어야 함을 의미한다.

마지막으로 연령의 경우, 75세 이상 후기 노인은 전기 노인에 비해 호스피스 기관 대신 집을 임종장소로 선호할 가능성이 높은 것으로 나타났다. 연령은 건강과도 연관이 있지만 인식 및 가치관과도 밀접한 연관이 있으며 이는 연령의료 결정에도 영향을 미친다[26]. 병원, 요양 병원, 요양시설에 있어서는 유의미한 차이가 나타나지 않고 호스피스 기관에서만 차이가 나타난 점을 미루어 볼 때, 호스피스에 대한 정보 부족과 치료 중단에 대한 부정적 인식이 영향을 미쳤을 것으로 추정된다. 노인이 진정으로 선호하는 웰다잉 대안을 선택하도록 지원하기 위해서는 호스피스를 포함하여 다양한 선택지에 대한 정보를 충분히 제공할 필요가 있다.

본 연구의 결과에서 확인할 수 있었던 바와 같이, 자신의 선택이 가능하다면 편안하고 익숙한 자택에서 임종을 맞이하고 싶은 노인이 많다는 것을 알 수 있다. 이에 대한 실현성을 증가시키는 데에 있어 과학기술의 이용도 고려해볼 수 있다. 임종 직전의 고통의 시간이 길어질 것에 대한 막연함과 두려움으로 인해 가정임종을 원함에도 의료시설을 생의 마지막 장소로 선택하는 경우도 있다. 이 같은 경우 사망 직전 통증완화와 가족의 정서적, 경제적 부담을 줄이는 다중의 효과를 기대할 수 있도록 의료진-가족 및 간병인과의 화상통화 등을 통해 의료진과의 소통을 지원하는 방안을 고려해볼 수 있다. 실제 코로나로 인해 병원시설 접근이 어려운 시기에 생애말기 노인에게 비디오 기기를 활용하여 마지막 순간을 의료진이 함께 한 사례들도 보고되고 있다[27]. 그러나 이 같은 서비스가 실현되기 위해서는 고령자의 기술 접근성을 높이고[28], 복지 및 의료정책과 제도를 통해 서비스를 받을 수 있는 제반 여건이 마련될 필요가 있으나 그 과정에서 의 어려움이 있는 것이 현실이다.

우리나라의 고령인구는 2025년에는 전체인구의 20%를, 2035년에는 30%를 상회할 것으로 전망된다[29]. 급속한 고령화로 노인의 삶, 특히 삶의 마지막 순간까지 존엄과 자기결정을 존중하기 위한 사회적 관심도 더 높아질 것이다. 노인의 선호하는 임종장소에 대한 지속적인 논의는 향후 국민의 삶의 질, 우리나라 의료 및 과학기술의 방향성을 제시하는 데에도 활용될 수 있을 것으로 기대된다.

References

- [1] Statistics Korea. 2021 Social Indicators in Korea 2021, Mar 2022, Available From: https://kostat.go.kr/portal/korea/kor_nw/1/1/index.board?bmode=read&aSeq=403253 (accessed Apr. 30, 2022)
- [2] Statistics Korea. Statistics on the Aged, Sep 2021, Available From: https://kostat.go.kr/portal/korea/kor_nw/1/6/5/index.board?bmode=download&bSeq=&aSeq=417424&ord=2 (accessed Apr. 30, 2022)
- [3] C. K. Park, "A Critical Study of the Last Stage of Life: On the Good Death (euthanasia) from a Christian Bioethical Perspective : Examining Cases from Switzerland and Germany", *Hyonsang-gwa-Insik*, Vol.39, No.3, pp.197-231, 2015.
- [4] E. J. Yeun, T. W. Kang, "Subjectivity of death and dying among the Korean elderly" *Journal of KSSSS*, Vol.47, pp.5-27, 2019.
DOI: <https://doi.org/10.18346/KSSSS.47.1>
- [5] S. Fukui, K. Yoshiuchi, J. Fujita, M. Sawai, M. Watanabe, "Japanese people's preference for place of end-of-life care and death: a population-based nationwide survey", *Journal of Pain and Symptom Management*, Vol.42, NO.6, pp. 882-892, 2011.
DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2011.02.024>
- [6] R. Smith, "A good death: an important aim for health services and for us all", *BMJ*, Vol.320, No.7228, pp.129-130, 2000.
DOI: <https://doi.org/10.1136/bmj.320.7228.129>
- [7] P. Cantwell, S. Turoc, C. Brenneis, J. Hanson, "Predictors of home death in palliative care cancer patients", *Journal of Palliative Care*, Vol.16, No.1, pp.23-28, 2000.
DOI: <https://doi.org/10.1016/i.ijnurstu.2011.05.001>
- [8] S. Fukui, H. Kawagoe, S. Masako, N. Noriko, N. Hiroko, M. Toshie, "Determinants of the place of death among terminally ill cancer patients under home hospice care in Japan", *Palliative medicine*, Vol.17, No.5, pp.445-453, 2003.
DOI: <https://doi.org/10.1191/0269216303pm782oa>
- [9] S. Karlsen, J. Addington-Hall, "How do cancer patients who die at home differ from those who die elsewhere?", *Palliative Medicine*, Vol.12, No.4, pp. 279-286, 1998.
DOI: <https://doi.org/10.1191/026921698673427657>
- [10] S. Barclay, A. Arthur, "Place of death - how much does it matter?: the priority is to improve end-of-life care in all settings", *The British Journal of General Practice*, Vol.58, No.549, pp.229-231, 2008.
DOI: <https://doi.org/10.3399/bjgp08X279724>
- [11] A. E. Bone, B. Gomes, S. N. Etkind, J. Verne, F. E. Murtagh, C. J. Evans, I. J. Higginson, I. J. "What is the impact of population ageing on the future provision of end-of-life care? Population-based projections of place of death", *Palliative medicine*, Vol.32, No.2, pp.329-336, 2018.
DOI: <https://doi.org/10.1177/0269216317734435>
- [12] Statistics Korea. 2021 Population Trend Survey: Birth and Death Statistics (provisional), Feb 2022, Available From: https://kostat.go.kr/portal/korea/kor_nw/3/index.board?bmode=download&bSeq=&aSeq=416898&ord=2 (accessed Jun. 6, 2022)
- [13] L. Pivodic, K. Pardon, L. Morin, J. Addington-Hall, G. Miccinesi, M. Cardenas-Turanzas, ... J. Cohen. "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 Epidemiol Community Health*, Vol.70, No.1, pp.17-24, 2016.
DOI: <http://dx.doi.org/10.1136/jech-2014-205365>
- [14] E. Lim, H. Kim, "Impact of Community Health Care Resources on the Place of Death of Older Persons with Dementia in South Korea Using Public Administrative Big Data", *Health Policy and Management*, Vol.27, No.2, pp.167-176, 2017.
DOI: <https://doi.org/10.4332/KJHPA.2017.27.2.167>
- [15] Y. Lee et al., *The Survey of Living Conditions and Welfare Needs of Korean Older Persons*, Ministry of Health and Welfare, Korea Institute for Health and Social Affairs, 2020.
- [16] E. Bruera, C. Sweeney, N. Russell, J. S. Willey, J. L. Palmer, "Place of death of Houston area residents with cancer over a two-year period", *Journal of pain and symptom management*, Vol.26, No.1, pp.637-643, 2003.
DOI: [https://doi.org/10.1016/S0885-3924\(03\)00204-5](https://doi.org/10.1016/S0885-3924(03)00204-5)
- [17] M. Costantini, D. Balzi, E. Garronec, C. Orlandini, S. Parodi, M. Vercelli, P. Bruzzi, "Geographical variations of place of death among Italian communities suggest an inappropriate hospital use in the terminal phase of cancer disease", *Public health*, Vol.114, No.1, pp.15-20, 2000.
DOI: <https://doi.org/10.1038/sj.ph.1900613>
- [18] B. Gomes, I. J. Higginson, "Factors influencing death at home in terminally ill patients with cancer: systematic review", *BMJ*, Vol.332, No.7540, pp.515-521, 2006.
DOI: <https://doi.org/10.1136/bmj.38740.614954.55>
- [19] M. Costantini, D. Balzi, E. Garronec, C. Orlandini, S. Parodi, M. Vercelli, P. Bruzzi, "Geographical variations of place of death among Italian communities suggest an inappropriate hospital use in the terminal phase of cancer disease", *Public health*, Vol.114, No.1, pp.15-20, 2000.
DOI: <https://doi.org/10.1038/sj.ph.1900613>
- [20] R. Hunt, M. Kieran, "A population-based study of the coverage of cancer patients by hospice services", *Palliative Medicine*, Vol.10, No.1, pp.5-12, 1996.
DOI: <https://doi.org/10.1177/026921639601000103>

[21] Y. Rhee. "Location of death and end-of-life care". *The Korean Journal of Hospice and Palliative Care*, Vol.19. No.1, pp.5-10, 2016.
DOI: <https://doi.org/10.14475/kjhpc.2016.19.1.5>

[22] J. H. Choi, J. J. Byeon, S. Lee, S. H. Han, "Preferred place of death of elderly women in seoul", *Korean Journal of Family Medicine*. Vol.22, No.6, pp.939-945, 2001.

[23] S. Kim, H. Kim, Y. Lee, *A Study on the Adequacy of Supply and Demand for Nursing Home Facilities by Region*. Korea Institute for Health and Social Affairs, 2021.

[24] J. F. Levesque, M. F. Harris, G. Russell, "Patient-centred access to health care: conceptualising access at the interface of health systems and populations", *International journal for equity in health*, Vol.12, No.1, pp.1-9, 2013.
DOI: <https://doi.org/10.1186/1475-9276-12-18>

[25] A. S. Wahid, M. Sayma, S. Jamshaid, D. A. Kerwat, F. Oyewole, D. Saleh, A. Ahmed, B. Cox, C. Perry, S. Payne, 2018. "Barriers and facilitators influencing death at home: a meta-ethnography", *Palliative Medicine*, Vol. 32, No. 2, pp.314-328, 2018.
DOI: <https://doi.org/10.1177/0269216317713427>

[26] C. P. Hsu, H. W. Chen, S. Y. Lee, M. T. Tsou, "Knowledge and attitudes toward hospice palliative care among community-dwelling aged Taiwanese-analysis of related factors", *International Journal of Gerontology*, Vol.6, No.2, pp.105-111, 2012.
DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijge.2012.01.022>

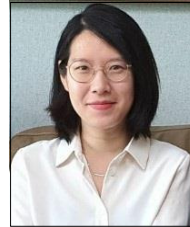
[27] A. Elma, D. Cook, M. Howard, A. Takaoka, N. Hoad, M. Swinton, F. Clarke, J. Rudkowski, A. Boyle, B. Dennis, D. Vegas, M. Vanstone, "Use of Video Technology in End-of-Life Care For Hospitalized Patients During The COVID-19 Pandemic", *American Journal of Critical Care*, Vol.31, No.3, pp.240-248, 2022.
DOI: <https://doi.org/10.4037/aicc2022722>

[28] J. Kim, "Study on Welfare Technology and Welfare Technology Assessment for Older Adults", *The Journal of the Korea Contents Association*, Vol.18, No.5, pp.156-166, 2018.
DOI: <https://doi.org/10.5392/JKCA.2018.18.05.156>

[29] Statistics Korea. Population Projection: 2020-2070, Dec 2021, Available From:
https://kostat.go.kr/portal/korea/kor_nw/1/2/6/index.board?bmode=read&bSeq=&aSeq=415453&pageNo=1&rowNum=10&navCount=10&currPg=&searchInfo=&Target=title&sTxt (accessed Jun. 6, 2022)

어 유 경(Yugyeong Eo)

[정회원]



- 2016년 2월 : 서울대학교 행정대학원 (정책학석사)
- 2020년 2월 : 서울대학교 행정대학원 (정책학박사)
- 2020년 6월 ~ 현재 : 한국보건사회연구원 사회서비스정책연구실 부연구위원

<관심분야>

사회서비스, 노인복지

고 정 은(Jung Eun Ko)

[정회원]



- 2002년 4월 : University of Michigan School of Social Work (사회사업학석사, MSW)
- 2012년 2월 : 중앙대학교 일반대학원 사회복지학과 (사회복지학박사)
- 2014년 3월 ~ 현재 : 경희사이버대학교 상담심리학과 교수

<관심분야>

노인정신건강, 가족상담, 생애말기