

사전의사결정(Advance Directives)의 속성 - 대리인 지정을 중심으로

김신미*

I. 서론

죽음은 누구에게나 일어나는 현상이지만 잘 죽는다는 것(good death)은 개개인의 입장과 문화 및 맥락적 상황에 의해 영향을 받는다¹⁾ 가운데 연명치료로 인해 더욱 복잡한 개념이 되고 있다. 잘 죽는다는 것은 완벽한 합의점을 찾기 어려운 가운데 최근에는 주로 '존엄사(dying with dignity)' 나 '자연사(natural death)'로 개념화되고 있다. 그러나 이러한 개념 역시 소극적 안락사^{2,3)} 또는 자살과의 개념 혼재로 인해 더욱 더 복잡해지고 있다. 이로 인해 '품위 있는 죽음'으로 개념화 할 것을 제안하기도 하며⁴⁾ 가치가 내포된 용어 대신 '무의미한 연명치

료의 중단'으로 지칭하기로 발표하기도 하였다.⁵⁾ 잘 죽는다는 것은 아직 우리 사회에서 개념 정립이 이루어지지 못한데 반해 지난 2009년 5월 21일 대법원의 소위 '존엄사 합헌화' 판결을 전후하여 존엄사⁶⁾를 이루기 위한 방법적인 측면에서의 행동화가 이미 시작되었다. 가장 관심의 대상이 되는 내용이 자기 결정권에 의거한 사전의사결정(Advance Directives)이다. 국내에서는 2001년 회복불능상태에서의 사전의사결정과 연명치료 선호도에 대한 조사⁷⁾가 보고된 이래 무의미한 연명치료에 대한 비선호도 및 존엄사에 대한 선호도^{8,9)}가 일관되게 보고되고 있고 언론 및 전문가들이 연명치료를 대 한 보다 진지한 논의와 정부의 관심을 촉구해 왔다.¹⁰⁾

* 창원대학교 간호학과. 055-213-4000. ddoriru@gmail.com

- 1) Vig EK, Davenport NA, Pearlman RA. Good deaths, bad deaths, and preferences for the end of life: a qualitative study of geriatric outpatients. J Am Geriatr Soc 2002 ; 50(9) : 1541-1548.
- 2) 최경석. 자발적인 소극적 안락사와 소위 '존엄사' 구분가능성. 한국의료윤리학회지 2009 ; 12(1) : 61-76.
- 3) 이동익. 연명치료 행위의 중단에 관한 윤리적 연구. 한국의료윤리학회지 2009 ; 12(1) : 43-60.
- 4) 이동익. 앞의 글. 2009.
- 5) 정중호. 존엄사 용어 없애고 '무의미한 연명치료 중단' 사용. 한국경제, <http://www.hankyung.com/news> 2009년 7월 30일자 보도.
- 6) 본 연구에서는 2009년 5월 21일 대법원이 화생가능성이 없는 환자에 대한 연명장치의 제거를 판결한 것과 관련하여 우리 사회에서 '존엄사의 합법화' 선언으로 받아들여지고 있는 점에 의거하여 '존엄사'의 개념으로 기술하고자 한다. 그러나 존엄사라는 개념에 내포되어 있을 수도 있는 소극적 안락사 및 법적 윤리적 담론이 본 연구의 목적이 아니므로 품위 있고 인간다운 죽음을 의미하는 개념으로 존엄사를 기술하고자 한다.
- 7) 김순이, 이미애, 김신미, 성인의 Advance Directives에 대한 태도 연구. 의료·윤리·교육 2001 ; 4(2) : 231-244.
- 8) 윤영호, 이영선, 남소영 등. 품위 있는 죽음과 호스피스·완화의료에 대한 일반 국민들의 태도. 한국호스피스·완화의료학회지 2004 ; 7(1) : 17-28.
- 9) KBS추적 60분. 2007. 08. 29방송.
- 10) 한국일보. 2004. 06. 30일자 보도 자료.

이후 2008년 보건복지부가 ‘사전의사결정’을 포함하여 ‘존엄사’와 관련한 법률 제정 계획을 밝힌 이후¹¹⁾, 2009년 2월 5일 한나라당 신상진 의원 등¹³⁾은 ‘존엄사 법안’을 발의하고 공청회를 개최하였다. 존엄사 법안 제안의 목적은 “존엄사는 안락사와 명확하게 구분되며 현대 의학으로 회복가능성이 거의 없고 치료할 수 없는 환자에 한정하여, 단지 인위적으로 생명만 연장하는 데 불과한 생명유지 장치를 환자 스스로가 보류하거나 중단할 수 있도록 자기결정권을 행사할 수 있게 하고, 이러한 의사결정을 존중하고 보호할 수 있도록 하는 것”으로 나타나 있다. 본 법안에는 말기환자, 말기상태 등에 대한 규정과 생명연장치료(연명치료)와 연명치료 선택권 및 의료지시서에 대해 규정하고 있다. 또한 서울대학교병원 은 대법원 판결 며칠 전 존엄사 허용을 공식화하고 병원 내 의료윤리위원회에서 사전의료지시서를 공식적으로 통과시킨 바 있다.¹⁴⁾ 기술했듯이 아직 우리 사회는 인간답게 잘 죽는다는 것, 즉 존엄사에 대한 합의된 개념 정립과 윤리적 및 법적 논의가 채 확립되지 못한 상태에서 이를 위한 방법들이 먼저 구체화되어가고 있는 것이다. 따라서 존엄사를 둘러싼 윤리적 및 법적 담론 역시 좀 더 치열하고 개방적으로 이루어져야 함과 동시에 이러한 방법론적 접근이 신중하게 이루어질 수 있도록 관련 전문가 집단은 관심을 가져야 할 때이다.

자기결정권에 의거하여 존엄사를 이루는 방법으로 믿어지는 제도인 사전의사결정¹⁵⁾은 다른 여러 국가에서 이미 사용하고 있는데, 미국 외 대만과 싱가포르,¹⁶⁾ 뉴질랜드¹⁷⁾와 같은 국가에서의 사례에 대해서는 이미 국내에 소개된 바 있다. 유럽의 많은 국가에서도 사전의사결정은 법적이거나 유사법적인 위치를 갖는다.¹⁸⁾ 2001년 사전의사결정에 대한 선호도를 질문한 결과 반수가 넘는 대상자들이 선호를 나타내었고¹⁹⁾ 최근 조사에 의하면 92.8%의 찬성률을 나타내 이제 국민적 분위기도 조성된 것으로 보인다.²⁰⁾ 사전의사결정의 핵심 철학은 자기결정권으로 미국의 사례인 Nancy Cruzan의 예²¹⁾나 2005년 Terri Schiavo의 예²²⁾ 및 2009년 우리나라 대법원 판결²³⁾에서도 가장 결정적인 요소로 다루어졌던 내용이다. 따라서 사전의사결정이란 자신의 의료내용에 대해 스스로 결정하고 표현할 능력이 상실되고[이하 의사(意思) 및 표현(表現) 불능으로 기술] 회복이 불가능한 상태에 처하게 되는 경우에 대비하여 사전에 원하는 의료의 범위와 내용 또는 그러한 결정을 대신해 줄 대리인을 지정하는 것을 말한다. 2009년 초 국내에서 사전의사결정에 대해 의료지시서라는 명칭으로 법안이 발의되기는 하였으나 공청회에서도 지적되었듯이 우리나라에서는 사전의사결정에 대한 학술적 및 사회적 논의가 아직 많이 미흡한 것이 사실이다.²⁴⁾ 따라서 이제라도

11) 오상도, 안락사문제 바로 볼 때다. 서울신문, 2008년 2월 20일자 보도.
 12) 보건복지부. 보도해명자료. 2008년 2월 18일.
 13) 신상진 의원 대표발의, 존엄사 법안. 2009.
 14) 연합뉴스, 2009년 5월 18일자 보도 내용.
 15) 본 용어에 대해서도 아직 합의되어 있지 않으며 의료지시서, 사전진료지시서, 사전의사결정, 사전의사결정제도 등으로 사용하고 있으며 본 연구에서는 ‘사전의사결정’으로 사용하고자 한다.
 16) 홍영선. 사정유연지침 제도의 실행에 관한 연구—싱가포르와 대만을 중심으로. 석사학위논문. 가톨릭대학교 대학원, 2007.
 17) Jagose U, 장욱. 뉴질랜드 사전의사결정에 대한 보고. 한국의료윤리학회지 2009 : 12(1) : 96-106.
 18) Loewy EH. Textbook of healthcare ethics. New York : Pelmun Press, 1996.
 19) 김순이, 이미애, 김신미. 앞의 글. 2001 : 231-244.
 20) 이철영. 국민, 존엄사-사전의사결정제 각각 87.5-92.8% 찬성. 국민일보 쿠키뉴스, 2009년 3월 4일자 보도자료.
 21) Lewin, T. Nancy Cruzan Dies, Outlived by a Debate Over the Right to Die. The New York Times, Published: Thursday, December 27, 1990, Retrieved at Dec. 12th, 2008 from <http://query.nytimes.com/gst/fullpage.html>
 22) In the circuit court for Pinellas County, Florida, Probate Division File No. 90-2908GD-003. In Re: The Guardianship of Theesa Marie Schiavo, Incapacitated.
 23) 대법원 2009.5.21. 선고 2009다17417 전원합의체 판결【무의미한연명치료장치제거등】(공2009상,849)
 24) 이철영. 앞의 글. 2009.

학계에서와 관련 분야에서는 적극적으로 사전의사결정의 도입과 적용에 대비하여 법적, 윤리적 및 문화적 충돌 가능성을 줄이고 임종기 동안 개인의 삶의 질을 보장해 주기 위한 노력이 요구된다.

사전의사결정은 잘 알려진 대로 크게 두 가지의 기본 콘텐츠로 구성되어 있다. 먼저 법적 대리인(Durable power of attorney, proxy) 지정과 생전유언(living will, 의료지시 포함)이다. 우리나라에서 가장 먼저 자체 윤리위원회 내에서 통과되어 적용하고 있는 서울대병원의 '사전의료지시서'는 명칭은 의료지시서이나 이에는 연명치료로서 심폐소생술, 인공호흡기, 혈액투석 치료를 받을 것인지와 이외 큰 고통이 없는 검사 및 처치, 그리고 고통 완화를 위한 처치들에 대한 선택을 할 수 있는 의료지시 외 대리인 지정의 두 가지가 모두 포함되어 있다. 반면에 국회에 2009년 2월 5일 발의된 존엄사 법안에서는 일률적으로 '의료지시서'만을 포함하고 있고 대리인 지정과 관련한 내용이 포함되어 있지 않은 채 의사표시의 추정(발의 안 제 18조)으로 "의료지시서를 작성하지 않은 말기환자가 연명치료 중단여부에 대한 의사표시를 할 수 없는 때에는 말기환자의 직계친족이 말기환자가 이전에 연명치료 중단 여부에 대한 진술 등 의사표시를 한 바가 있다는 증거를 제출하는 때에는 담당의사는 해당 의료기관의 기관위원회에 말기환자의 이전의 의사표시의 진정성을 확인하기 위해 심의를 요청"하도록 제안²⁵⁾하고 있다. 대리인 지정에 대한 내용이 빠져 있는 것에 대해서는 대리인 결정과 관련한 입법 논의의 필요성이 공청회에서 지적된 바 있다.²⁶⁾

이렇듯 우리나라에서도 삶의 최종 단계에서의 존엄성을 유지할 수 있도록 하기 위한 방법으로 사전의사결정이 중요하게 대두되고 있다. 그러나 학계를 비롯한 전문가 집단의 합의는 물론이고 사전의사결정을 도입하고 있는 다른 나라의 예를 충분히 검토하고 숙고하는 과정이

미흡하였으므로 이에 대한 체계적인 분석 및 검토가 필요하다. 이미 우리나라에서 존엄사를 추구하는 움직임은 시작되었고 사전의사결정은 이를 달성하기 위한 핵심적 방법으로 대두되고 있다. 따라서 사전의사결정이 실제로 적용 가능할 수 있도록 하기 위해서는 선행 국가 및 제도에서 활용하고 있는 관련 내용을 연구하여 핵심적 요소와 문제점을 확인하는 작업이 수행될 필요가 있다. 본 연구는 사전의사결정에 대한 총체적 연구의 한 부분으로 사전의사결정의 한 부분인 대리인 지정 문서의 핵심적 요소와 속성을 확인하고 분석하여 대리인 지정 제도 및 문서 확립의 기초적 자료를 제공하기 위한 목적으로 수행되었다.

II. 연구 방법

본 연구에서는 대리인 지정과 관련하여 실제 사용하고 있는 문서들을 분석하여 중요하게 논의해야 할 속성들을 제시하고자 하였다. 실제 문서를 분석하여야 하므로 연구자가 이해할 수 있는 언어인 한국어와 영어로 된 문서만을 분석에 포함하였다. 그 결과 미국의 문서가 주 대상이었으므로 이를 위해 미국 내 데이터베이스와 웹사이트를 검색하여 실제 문서 외에 연구 및 법령을 포함하여 관련 자료를 확보하였다. 뉴질랜드는 해당 웹사이트로부터 직접 문서와 법령 정보를 확보하였다. 국내의 경우 연구자료, 국회자료, 법원 자료 및 각종 미디어 자료를 각종 데이터베이스와 웹사이트를 활용하여 수집하였다. 해당 문서 외 관련 법령 자료와 연구 자료들을 함께 수집한 이유는 문서의 내용만으로 문서상에 나타난 요소의 속성을 제시하는 데 한계가 있는 경우 활용하기 위함이었다. 2009년 1월부터 대상 문서 및 관련 자료 검색을 시작하였으며 최종적으로 미국 51개 주의 문서, 뉴질랜드

25) 존엄사법안 제 18조 1항 (신상진의원 대표발의). 2009.

26) 이철영. 앞의 글. 2009.

드의 사전의사결정 문서 및 우리나라에서 제안된 1개의 예(서울대학교병원 사전의료지시서)를 포함하여 총 53종의 문서를 검토하여 분석하였다. 2009년 2월 국회에 발의된 존엄사법에 포함된 의료지시서에는 대리인 지정이 없으므로 포함시키지 않았다. 실제 사용하는 문서 외 국내외 데이터베이스를 활용하여 대리인 지정과 관련한 문헌을 검색하여 분석에 활용하였다.

III. 연구 결과

실제 확보된 53종의 사전의사결정 문서 중 먼저 미국 51개 주 문서를 검토한 결과 주마다 사전의사결정 문서에 포함된 구성 내용은 <Table>과 같으며 표에 기술되지 않은 주들은 대리인 지정과 생전유언 두 개의 구성요

<Table> Contents of Advance Directives in United States

State	Living will	Proxy	Misc.
Alabama	✓	✓	· organ donation(optional), transfer to physician or hospital that support AD
Arizona	✓	✓	· organ donation(optional), autopsy, Physician affidavit(optional), funeral and burial disposition(optional)
California	✓	✓	· organ donation(optional)), statement of patient advocate or ombudsman
Colorado	✓	✓	· organ donation(optional)
Connecticut	✓	✓	· anatomical gift, conservator designation
Delaware	✓	✓	· anatomical gift, designation of primary physician
Georgia	✓	✓	· guardianship
Hawaii	✓	✓	· organ donation(optional), designation of primary physician (optional)
Kentucky	✓	✓	· anatomical gift
Louisiana	✓	✓	· organ donation(optional)
Maine	✓	✓	· organ donation, designation of primary physician
Massachusetts	none	✓	· designation of primary physician(optional)
Michigan	none	✓	
Minnesota	optional	✓	· belief and values about health care
Mississippi	✓	✓	· designation of primary physician (optional), organ donation(optional)
New Mexico	optional	✓	· designation of primary physician
North Dakota	optional	✓	· anatomical gift
Oklahoma	✓	✓	· anatomical gift
Tennessee	✓	✓	· quality of life and treatment, organ donation(optional) physician orders for scope of treatment
Utah	✓	optional	
Vermont	✓	✓	· others who may be involved in care, values & goals, end of life wishes, DNR order, trial of treatment, ECT, mental health treatment, waiver of right to request or object to treatment, organ donation, disposition of body after death
Virginia	✓	✓	· appointment of an agent to make an anatomical gift or organ, tissue or eye donation
West Virginia	✓	✓	· combined medical power of attorney and living will
Wisconsin	✓	✓	· anatomical gift(optional)
Wyoming	✓	✓	· organ donation(optional), designation of primary physician(optional)

AD, Advance Directives; DNR, Do-Not-Resuscitate-Order; ECT, Electroconvulsive Therapy

소로 이루어져 있었다. 대리인 지정의 경우 모든 주에서 사용하고 있는 반면 생전유언은 2개 주에서 사용하지 않고 있었다. 장기기증(organ donation) 또는 사체기증(anatomical gift)의 경우 대리인 지정이나 생전유언만큼 핵심 구성 내용으로 확인되었는데, 사전의사결정 내 독립적 구성 항목으로 배치된 경우도 있었고 생전유언 내에 포함한 주들도 있었는데 후자의 경우는 <Table>에 따로 표시하지 않았다.

본 연구에서 조사한 53종의 대리인 지정 문서는 명칭이 다양했다. 서울대병원 사전의료지시서에서는 '대리인'으로 지칭하였고, 미국의 경우 건강의료 대리인(healthcare agent, health surrogate), 건강의료를 위한 법적 대리인(durable power of attorney for healthcare), 옹호자(patient advocate for healthcare) 등으로 지칭하고 있었다. 예외적으로 연명치료를 제외한 의료결정을 위한 대리인(Attorney-in-fact for healthcare decision)과 말기질환 상태 또는 영구적 식물상태의 경우 연명치료를 보류와 중지를 결정하는 대리인(Healthcare representative)을 구별하여 제시한 주(코네티컷 주)도 있었다. 뉴질랜드에서 사용하는 사전의료결정에서는 법적 대리인(enduring power of attorney)으로 지칭하여 문서마다 용어 차이는 있었으나, 대리인의 공통적 속성은 '사전의사결정을 작성하는 자(이하 작성자)가 의사 및 표현 불능상태가 될 때를 대비하여 다양한 범위의 의료 관련 결정을 대신 하도록 미리 지정해 놓은 자'로 규정 할 수 있었다. 작성자는 미국의 경우는 만 18세 이상의 성인이거나, 법적으로 독립을 인정받은 18세 미만의 기혼자면 누구나 작성할 수 있는 것으로 되어 있으며, 서울대병원의 경우는 말기암환자에게 국한하여 환자가 먼저 요구하는 경우 작성하는 것으로 되어 있었다.

본 연구에서 총 53개의 대리인 지정 문서들을 분석한 결과 다음과 같은 요소들이 공통적으로 확인되었다. 1) 대리의사결정권한 발생 조건, 2) 대리의사결정권한 발생

조건을 확인하는 절차, 3) 대리의사결정권한의 범위, 4) 대리인의 자격, 5) 대리인 지정의 법적 효력을 위한 절차, 6) 대리의사결정권한 행사 유효기간, 7) 대리인 지정의 말소, 8) 기타 조항. 따라서 본 연구에서는 이들 요소별 속성을 중심으로 논의하도록 한다.

IV. 논의

1. 대리의사결정권한 발생 조건

작성자가 지정한 대리인은 법과 사전의사결정 문서에서 허용하는 조건하에서 의사와 관련한 결정을 대신하게 되며 이러한 조건을 대리의사결정권한 발생 조건이라 할 수 있다. 대리의사결정권한이 발생하게 되는 공통적인 전제 조건은 작성자가 의사 및 표현 불능 상태 또는 무능력 상태(incompetence)가 되는 경우이다. 대리의사결정권한의 효력 발생과 관련하여 작성자의 병리적 상태에 대한 내용을 문서상에서 제시한 주들도 있다. 치료가 불가능하고 비가역적 질환상태이면서 비교적 빠른 시일 내에 사망이 예견되고 의료관련 결정을 할 수 없거나 영구적 의식불명 상태(알칸사 주 등)일 때, 또는 말기질환 또는 비가역적인 질환 상태이면서 동시에 의식불명 또는 무능력 상태이거나 신체적으로나 정신적으로 의사소통이 불가능한 경우(루이지애나 주 등)와 같은 예이다. 그러나 대부분의 주에서는 대리의사결정권한 발생 조건으로 의사 및 표현 불능 상태 외 특별한 병리적 전제가 제시되지 않았는데(애리조나 주 등) 이는 대리인 지정은 작성자가 어떠한 이유에서건 의사 및 표현 불능 상태가 되는 경우를 대비한 제도임을 나타낸다 하겠다. 반면에 서울대병원의 사전의료지시서는 말기암환자인 경우 사전에 지정된 대리인으로 하여금 의료에 대한 결정을 할 수 있도록 하였다. 이에 대해 문제가 제시되고 있는데 '말기 암환자'로 명시해 놓음으로써 '말기 암'의 기준자

체가 논쟁의 대상이 될 수 있다는 지적이 있다.²⁷⁾ 따라서 우리나라에서 대리인 지정 제도를 도입하는 경우 대리사결정권한 발생 조건과 관련하여 본 제도의 확실한 목적을 규명하고 목적에 부합하는 조건 내용에 대한 합의과정을 거쳐 그 내용을 규정할 필요가 있다. 우리나라에서는 그러한 합의 노력의 일환으로 한국보건의료연구원²⁸⁾에서 무의미한 연명치료의 중단에 대한 세 가지 기본원칙을 제시한 바 있다. 이어 대한의사협회에서는 4단계로 구분한 환자들 중 의사결정 능력이 없는 것을 전제로 특수 연명치료를 적용해야 할 환자, 임종환자, 뇌사상태환자는 연명치료를 중단할 수 있도록 하는 지침 안을 제시하였다.²⁹⁾ 이러한 합의를 위한 노력은 대리인 지정 제도와 관련하여 대리사결정권한 발생 조건 확립에서도 요구된다 하겠다. 합의를 거쳐 규정된 내용은 법령으로 명시하여 기관 및 문서에 대한 명백한 기준으로 제시해 주는 것이 이후 혼란과 문서의 다양성을 방지하여 제도와 문서의 활용도 제고를 가능하게 할 것이다.

2. 대리사결정권한 발생 조건 확인 절차

대리인의 대리사결정권한이 발생하기 위해서는 작성자가 실제로 의사 및 표현 불능 상태인지 확인하는 절차가 요구된다. 미국의 경우 대부분의 주에서 2명의 의사가 본 상태를 확인하고 기록함으로써 효력이 발생하도록 하고 있으나 구체적 절차를 밝히지 않은 주들도 다수 있었다. 몇몇 주에서는 상이한 절차를 제시하고 있기도 하다. 예를 들어 캘리포니아, 델러웨어, 텍사스 주 같은 곳에서는 1명의 의사 확인으로도 권한 발생이 가능하도록 되어 있으며, 콜롬비아 특구의 경우는 2명의 의사 중 1명은 정신과 전문의여야 하고 해당 정신과 전문의는 작성자가 정신적으로 의사결정능력이 없음을 증명해야 함

을 명시하고 있다. 미시간 주는 2명의 의사가 확인되더라도 대리인이 결정해야 할 의료의 내용이 정신과적 내용이라면 2명 중 1명은 정신과 전문의여야 한다고 명시하였다. 뉴햄프셔, 몬타나와 유타 주에서는 의사 또는 전문간호사(Advanced Practice Registered Nurse)중 1인이 확인하도록 하였고, 노스캐롤라이나 주는 의사 또는 심리학자가 확인하도록 하였다. 오하이오 주는 특히 하게 대리인이 연명치료를 대한 결정을 하는 경우에는 1명의 의사가, 인공영양 및 수액에 대한 결정을 하는 경우에는 2명의 의사가 의사 및 표현 불능 상태를 확인하도록 하고 있었다. 서울대병원의 의료지시서의 전제 조건인 말기 암에 대한 판정은 의사가 하는 것으로 되어 있으나 대리인의 대리사결정권한이 발생할 수 있는 조건 및 그러한 조건을 확인해주는 전문인에 대한 구별된 명시는 없어 앞으로 보완되어야 할 것으로 사료된다.

대리인의 대리사결정권한이 개시되기 위해 작성자가 실제로 의사 및 표현 불능 상태임을 입증하는 데는 의료전문가 즉 의사의 판단에 따르는 것이 가장 타당할 것이다. 그러나 몇 명의 의사가, 그리고 특정 문제에 대해서 어떠한 전공 배경을 가진 의사(또는 전문가)의 판단을 전제로 할 것인가에 대해서는 대리사결정권한 발생 조건을 명확하게 규정한 후에야 규정된 조건에 의거하여 적절한 전문가(들)의 판단을 근거로 삼을 수 있을 것이다. 특히 의사 및 표현 불능 상태를 초래할 수 있는 의학 상태가 신체적 문제에 국한되지 않고 인지적 및 심리적 상태에 의해서도 발생될 수 있으므로 이에 대한 논의를 통해 향후 혼란을 막는 것도 중요하겠다.

3. 대리인의 대리사결정권한의 범위

대리인의 대리사결정권한의 범위는 작성자가 의식

27) 안혜리, 김은하. 서울대병원 연명치료 중단 어떻게 이뤄지나. JOINS. 2009, 5, 19 보도자료.

28) 한국보건의료연구원. 무의미한 연명치료 중단 기본원칙에 대한 의견서 작성. 2009, 7, 29 보도자료.

29) '연명치료 중지 지침 제정 공청회'. 2009, 8, 25 국회 공청회 자료.

이 명료할 때 스스로를 위해 내릴 수 있는 의료관련 결정의 범위를 모두 포함하는 '전권(full power)'을 허용하는 주가 대부분이었다. 전권이라고 하면 다음과 같다;

- 각종 케어, 치료, 서비스, 진단, 그리고 신체적 및 정신적 상태에 영향을 미칠 수 있는 각종 내용에 대한 동의 또는 거절
- 의료기록에 대한 권한
- 의료전문가와 각종 시설에 대한 선택 및 입·퇴원(소)
- 진단 검사, 외과적 처치, 약물투여에 대한 동의 및 거절
- 인공영양 및 수분공급, 심폐소생술을 비롯한 모든 형태의 의료의 시행, 보류 및 중지
- 장기기증, 부검, 사체 처리 및 장례에 대한 제반 결정

전권을 허용하는 경우도 각 주에서 그 권한에 제한을 둘 수 있는 장치를 마련해두고 있다. 대리인이 결정할 수 없는 범주를 구체적으로 제시한 주도 있다. 뉴햄프셔 주는 대리인 지정 문서에 명시하지 않는 한 인공영양/인공수분 공급을 결정할 권한을 가질 수 없도록 하고 있다. 오레곤과 위스콘신 주는 정신과 치료를 제외한 전권을 가질 수 있다고 명시하고 있다. 이렇듯 대리인에게 정신과 치료 결정권을 제외하는 주들로 인해 정신과 치료와 관련하여 최근 미국에서는 정신과 치료 사전의사결정(Psychiatric Advance Directives)제도를 도입하여 사용하는 수가 증가하고 있으며 그 내용은 다양하나 기본 내용은 정신과적 문제로 의사 및 표현능력이 없어지는 경우 정신과 치료를 받을 것인지 거부할 것인지를 명시하는 문서이다.³⁰⁾

대리인에게 일정 내용의 권한만을 명시한 주들도 있는데 몬타나와 워싱턴 주는 연명치료에 대한 권한만을, 네브래스카와 오하이오 주는 연명치료와 인공영양/인공수분 공급을 결정할 권한만을 명시하였다. 앨라배마 주는 인공영양/인공수분 공급을 결정할 권한만을, 알래스카, 켄터키, 루이지애나 주는 의료관련 결정만을 할 수 있도록 하고 있다. 오하이오 주와 사우스다코타 주는 안위케어의 보류 및 중단에 대한 권한에 대한 제한을 특별하게 명시하고 있기도 하다. 네바다 주에서는 대리인은 유산, 불임, 정신질환 시설, 경련치료, 정신과 수술, 혐오요법에 대해서는 결정권한이 없음을 명시하고 있기도 하다. 뉴질랜드의 경우는 구체적 기술 없이 작성자가 무능 상태가 되는 경우 대신해서 의료결정을 할 수 있음을 나타내고 있다. 서울대학교의 경우는 대리인이 의료지시서에 명시된 내용 이외의 상황에 대해 의료인과 협의하여 작성하도록 권한을 부여하고 있는데, 이에 대해 가족들이 대리인으로서 경제논리에 의거하여 환자의 의사에 반하는 결정을 할 수 있음을 들어 우려를 표하는 의견도 있다.³¹⁾ 이러한 우려는 대리인 지정과 관련하여 항상 문제로 지적되고 있는 내용이다. 따라서 그러한 우려와 관련하여 대리인 지정제도를 배제할 것인지 그럼에도 포함할 것인지에 대한 진지한 논의가 필요하다. 또한 대리인 지정제도를 도입하는 경우 대리의사결정권한의 범위를 구체적으로 명시할 것인지 전반적 권한을 부여할 것인지를 결정하는 것도 매우 중요하다. 왜냐 하면 대리인 지정은 만약의 사태에 대비하는 것인데 만약의 사태를 인간이 예상하여 그 범주를 결정한다는 것은 어려운 일인 반면 전반적인 어의로 규정하는 경우에는 해석에 있어 갈등이 발생할 수 있기 때문이다. 따라서 권한의 범주에 대해서도 전문가 집단과 사용자 집단의 의견을 묻고 정리하는 과정이 필요할 것이다.

30) Wagner HR, McCauley BJ, Butterfield ML. What are psychiatric advance directives? Where did they come from. International Journal of forensic mental health 2003 ; 2 : 73-86.

31) 안혜리, 김은하. 앞의 글. 2009.

4. 대리인의 자격

미국에서는 모든 주에서 기존에 지정된 대리인이 대리 의사결정 권한을 행사함에 있어 문제가 있거나, 대리 권한을 행사할 의사가 없어지는 경우를 대비하여 제 2, 제 3의 대리인을 지정할 수 있도록 허용하고 있다. 이 경우 모든 대리인 지정자들은 이에 동의하고 서명하여야 한다. 대리인으로는 일반적으로 작성자의 가족이나 친밀한 관계에 있는 사람을 지정할 것을 권장한다. 그 이유는 친밀한 관계에 있는 자들이 작성자의 가치관에 대한 이해를 바탕으로 작성자의 바람을 가장 잘 실현할 수 있을 것으로 판단하기 때문이다. 그럼에도 불구하고 각 주들은 대리인을 지정하게 되면 작성자는 대리인(들)과 자신의 죽음과 의료 선택에 대한 의견을 충분히 공유할 것을 권한다. 대리인으로 지정되기 위한 특별한 자격이 명시되는 경우는 없으나 대리인이 될 수 없는 예를 법으로 명시한 주들은 많이 있다. 예를 들어 캔사스³²⁾ 주에서는 다음과 같이 명시하고 있는데 본 내용은 가장 공통적 내용이다;

- 작성자를 치료 중인 의료제공자(healthcare provider)
- 작성자가 의료서비스를 받고 있는 시설 및 기관의 소유주 또는 직원들

이 외 작성자의 의료비 지불에 책임이 있는 공무원이어서는 안 된다(코네티컷 주 등)고 규정한 예도 있다. 그러나 기술한 조건에 해당하더라도 혼인관계에 있거나 가족관계에 있는 경우는 대리인이 될 수 있다. 위에 기술한 대리인 자격을 부여받을 수 없는 조건의 공통점은 직, 간

접적으로 작성자의 건강관리에 직업적으로 관여하고 있는 사람들로써 의료비사용 및 지불과 관련이 있는 자들을 배제하고 있음을 알 수 있다. 우리나라 역시 대리인 지정 제도를 도입한다면 선정 및 배제기준에 이러한 요소들을 포함시키는 것이 필요할 것으로 보인다. 다만 우리나라는 개인의 의료비 부담을 가족이 책임지는 문화이기 때문에 가족 역시도 의료비와 관련이 있는 사람들이다. 따라서 경제 논리에 입각한 대리 결정에 대한 우려가 존재할 수밖에 없으므로 이에 대한 논의가 필요하다.

5. 법적 효력을 위한 절차

미국은 연방법으로 'The Patient Self-Determination Act(PSDA)'가 있으며 본 법은 의료제공 기관에 대하여 환자가 입원하는 경우 의료관련 결정 권리에 대하여 정보를 제공할 것, 사전의사결정을 하는 경우 의료기록에 포함할 것, 기관종사자와 지역사회에서 사전의사결정에 대하여 교육할 것과 차별하지 않을 것을 적시하고 있다.³³⁾ 사전의사결정 문서와 관련하여서는 주마다 대리인지정을 포함하여 사전의사결정을 지지하는 입법 장치를 가지고 있었다. 예를 들어 워싱턴, 아이다호, 콜럼비아 특별구, 노스캐롤라이나 주의 경우는 '자연사법'을 두고 있고, 미주리 주는 '치료 보류에 의한 죽음' 규정을, 알칸사 주는 '말기환자 또는 영구적 의식불명 환자의 권리에 관한 법률'을 두고 있다.³⁴⁾ 각 주들의 법령의 명칭과 구체적 내용은 상이하나 사전의사결정 제도를 법적으로 뒷받침하고 대리인 지정과 생전유언의 문서에 포함되어야 할 속성을 명시하는 법령들이라 하겠다. 법적 배경이 구축된 경우라도 대리인 지정을 포함하여 사전의사결정이 완전히 법적 제한하에 있게 되지는 않는다. 뉴질랜드

32) Kansas Legislature. Durable Power of Attorney for Health Care Decisions, Statute 58-629, Chapter 58 Article 6, subsection (d).

33) Munson R. Intervention and reflection : Basic issues in medical ethics(8th ed.). Wadsworth, 2007.

34) ADVANCED DIRECTIVES STATUTORY LINKS FOR STATES WITH ASCENSION HEALTH MINISTRIES(2009). State-by-State Analysis of Advance Directive Laws. Retrieved March 14, 2009. available from http://www.ascensionhealth.org/ethics/public/issues/ADR_StatebyState_5305.pdf

드에서는 보건 및 장애서비스 소비자들의 권리법전³⁵⁾에 의거하여 '모든 소비자는 사전의사결정을 할 수 있다'라는 규정에 따라 법적 근거를 갖추고 있다. 그러나 뉴질랜드 의사협회는 사전의사결정이 적절한 임상현상을 반영하지 못할 수 있는 우려와 관련하여 반드시 의사들이 이를 따를 의무는 없다고 규정하고 있다.³⁶⁾

우리나라의 대리인 지정 문서는 아직 법적 효력을 가지지는 못한다. 왜냐 하면 우리나라는 아직 이에 대한 법적 배경이 없기 때문이다. 또한 국회 발의된 존엄사 법에도 대리인 지정과 관련한 내용이 포함되지 않음으로써 우리나라에서 대리인 지정 제도 및 문서를 개발하는 경우 이에 대한 법적 준비가 선행되어야 하겠다.

우리나라의 현행법 중 사전의사결정을 뒷받침 할 수 있는 법률로는 보건의료기본법이 있다.³⁷⁾ 본 법 제 12조(보건의료서비스에 관한 자기결정권)에서는 "모든 국민은 보건의료인으로부터 자신의 질병에 대한 치료방법, 의학적 연구대상 여부, 장기이식 여부 등에 관하여 충분한 설명을 들은 후 이에 관한 동의 여부를 결정할 권리를 가진다."고 규정하고 있다. 본 법 조항은 국민의 자기결정권을 인정한 내용이므로 사전의사결정의 근거가 될 수 있을 것이다. 따라서 본 법 조항과 관련하여 개인의 결정에 의거하여 생의 마지막 기간 동안 원하는 의료내용을 명시하거나(생전 유언), 대신 결정해 줄 대리인을 지정할 수 있는(대리인 지정) 법령을 보완하는 과정이 필요할 것이다.

특히 대리인 지정과 관련하여 법령 외에도 해당 문서의 법적 입지를 지지하는 과정도 중요한데 미국의 경우 사전의사결정 중 대리인 지정을 합법화하기 위한 절차를 법으로 명시하고 있다. 가장 기본적인 절차는 해당 문서에 작성자와 대리인이 서명하고 날짜를 기록하는 것으로 문서상에 서명 항목을 두고 있다. 이때 작성자의 상태가 본인이 직접 서명할 수 없는 경우 다른 사람이 대신 서명해

줄 수 있다. 어느 경우건 모든 주에서 작성자와 대리인이 서명할 때 증인을 요구한다. 서울대병원의 경우 '참관인'이라는 용어로 나타나 있으며 증인 1명이 함께 서명하도록 되어 있다. 미국의 예에서는 2명의 증인을 요구하는 주가 가장 많으며 1명만을 요구하는 주(애리조나, 아이다호, 일리노이 등)들도 있다. 모든 주가 증인들 역시 서명하도록 하고 있으며 증인 대신 공증을 받아도 되는 주가 대부분이다. 증인이 있다면 굳이 공증을 요구하지 않는 주가 대부분이지만 드물게 미주리 주처럼 공증을 요구 하는 주도 있다. 코네티컷 주의 경우 attorney-in-fact는 공증인 앞에서 작성자가 서명해야 하고 healthcare representative는 2명의 증인 앞에서 서명하도록 차별화된 절차를 명시하고 있다. 만일 작성자가 시설에 거주하고 있는 경우라면 2명의 증인 중 1명은 반드시 옹호자(patient advocate)나 고충상담자(ombudsman)로 지명된 사람이어야 한다(델라웨어 주)고 명시하기도 한다. 증인 자격은 18세 이상의 성인이어야 하고 증인은 작성자가 의사 결정 능력이 있고 자발적으로 본 문서를 작성하고 서명했음을 증명하여야 한다. 켄터키 주는 증인의 최소 연령을 19세 이상으로 명시하고 있다. 증인의 조건에 대해서는 연령 외 특별한 명시가 없으나 증인이 될 수 없는 경우에 대해서는 법으로 명시한 주들이 많이 있으며 공통적 내용은 다음과 같다;

- 배우자, 자녀, 조손 또는 기타 직계 후손
- 부모, 조부모, 기타 직계 선대 친척
- 형제자매와 그들의 직계 후손 및 배우자
- 작성자의 의료비 지불에 직접적 책임이 있는 자
- 유언 상에 이름이 있거나 유언이 없는 경우 작성자 사망 후 재산을 상속받을 권한이 있는 자
- 생명보험 회사 관계자 및 생명보험 지급 대상자
- 법적 대리인

35) Health and Disability Commissioner, The Code of health and disability services consumers' right 1996.

36) Jagose, 장욱, 앞의 글, 2009.

37) 보건의료기본법. [시행 2008. 9.29] [법률 제9034호, 2008. 3. 2.]

- 직접 치료에 관여하는 의사 또는 의사의 고용자
- 어떤 연유에서든지 작성자의 재산에 대해 권리를 주장할 수 있는 자
- 치료 또는 거주 시설에 거주하고 있는 경우 그러한 시설에 고용된 자.

문서 작성의 증인이 될 수 없는 자로 명시된 내용의 공통점을 보면 크게 세 가지 범주이다. 첫째, 가족이나 법적 대리인으로 사전의료결정 중 대리인으로 지정될 수 있는 자들의 범주가 하나 있고, 둘째, 재산 및 보험 상속자로 작성자의 사망으로 경제적 이득을 볼 수 있는 자들의 범주가 있으며, 끝으로 작성자의 의료비와 관련이 있는 자들의 범주로 크게 나누어져 있다. 즉 대리인이 될 수 있는 자들은 동시에 증인이 될 수 없으며, 작성자의 치료 수행 및 치료 중단으로 어떠한 이득 또는 손실을 보게 될 가능성이 있는 자들도 증인이 될 수 없다는 것이다. 이는 대리인 지정을 포함한 사전의사결정 문서가 작성자 본인의 바람과 가치관에 의해 자유롭게 작성될 수 있는 여건을 확보하고자 하는 것으로 판단된다.

6. 유효기간

대리인의 대리의사결정권한이 유지되는 기간은 명시되어 있지 않은 예가 많은데 이는 당연히 권한 발생 기준, 즉 의사 및 표현 불능 상태가 유지되는 기간 동안 그 권한이 유효함을 내포하기 때문일 것이다. 따라서 대리인의 대리의사결정권한의 유효기간은 작성자가 의사 및 판단 불능 상태가 지속되는 한 그 권한이 유효하며 작성자의 능력이 회복되거나, 작성자가 문서를 말소하거나 사망할 때까지로 해석할 수 있겠다. 일부 주에서는 권한의 유효기간 및 관련 내용에 대해 별도의 기준을 제시하고 있는데 펜실베이니아 주는 작성자가 사망하거나 말소시킬 때까지로 되어 있고 네바다 주는 기간은 무제한으로 열어 놓고 제한을 가할 수 있는 항목을 추가하고 있다. 일리노이 주는 법정에서 대리인이 적절하게 역할을

수행하지 않는 경우 그 자격을 박탈할 수 있다고 하였다.

7. 말소

문서마다 약간의 차이는 있으나 근본적으로 미국의 모든 주에서 원칙적으로 대리인 지정 문서의 말소는 언제 어떤 방법으로나 가능하도록 해놓고 있다. 구체적인 방법은 물리적 방법으로 문서를 파기하거나, 새로운 문서를 작성하거나, 구두로 말소의사를 표현할 수 있도록 하였다. 다만 구두로 말소의사를 표명하는 경우 19세 이상의 증인이 이를 증명하여야 하고 증인이 구두 말소를 증명하는 서류에 날짜를 적고 서명하여야 하고 구두 말소 증명 문서가 의사나 의료전문가에게 전달된 후에야 말소 효력이 발생한다(앨라배마, 알래스카, 애리조나, 미시간 주 등). 또한 이러한 말소 사실을 대리인과 의료인에게 통보하여야 하고 의료인은 말소를 통보 받는 경우 새로이 작성한 문서를 통보 받았을 때와 마찬가지로 의료기록상에 포함하여야 한다. 이에 덧붙여 알래스카, 애리조나, 코네티컷 주 등은 작성자의 정신적 및 신체적 상태에 관계없이 아무 때고 말소할 수 있다. 캘리포니아와 콜로라도 주는 새 문서를 작성하면 곧 말소를 의미한다. 아이오와 주를 비롯한 대부분의 주에서 대리인이 배우자인 경우 어떠한 형태이든 결혼 관계가 상실되면 대리인 자격도 자동적으로 상실된다고 명시하고 있다. 캔사스 주는 대리인 지정 문서 작성과 마찬가지로 말소도 증인이 있어야 한다고 명시했다. 루이지애나 주는 문서를 파기하는 경우 서면으로 그 내용을 주 정부에 제출할 때까지 말소 효력이 없다고 한다. 메릴랜드 주는 전자방식의 말소와 의사에게 구두 통지라도 말소가 가능하도록 되어 있다.

사전의사결정의 문제점을 지적하는 의견 중에 대표적인 내용이 작성자의 마음이 변할 수 있다는 것이다. 실제로 사람은 생각이 바뀔 수 있다. 따라서 대리인 지정을 포함한 사전의사결정은 작성자가 손쉽게 말소할 수 있도록 하는 것이 원칙일 것이다. 다만 혹시라도 말소의 용이

함이 악용될 수도 있음을 감안할 때 안전장치가 필요할 수 있으며 이러한 안전장치 역시 전문가들이 연구해야 할 것이다.

8. 특수 조항

대부분의 주에서 특수 내용으로 임신 관련 내용을 포함하고 있다. 즉, 작성자가 불능의 상태가 되어 대리 의사 결정권한이 발생하는 조건이 성립되었다 하더라도 임신을 한 경우는 대리인 권한 행사 적용 대상에서 제외된다는 것이다. 응급 의료 상황에서도 사전의사결정은 효력이 없으며 메릴랜드 주와 같이 대리인에게 의료비 지불에 대한 책임이 없음을 명시한 문서도 있다. 미시건 주에서는 종교적 이유로 의사에 의한 진단을 거부하고자 하는 경우 이를 문서에 명시하고 대리인이 의사결정 권한을 행사하게 될 때 이에 대해 어떻게 결정해야 하는지를 반드시 명기하도록 하였다.

대리인 지정과 관련하여서는 우려와 논쟁이 많이 있는데 주된 내용은 크게 두 가지이다. 먼저 사전의사결정의 가장 중요한 가치가 '자율성' 또는 '자기 결정권'인데 과연 대리인이 얼마나 작성자의 자율적 의사결정을 잘 반영할 것인가 하는 의문 제기이다. 대리인이 작성자의 의도를 올바르게 추정하지 못하고 작성자의 소망과 대리인 자신의 바람을 혼동할 수 있다³⁸⁾는 것이다. 이에 대해서 미국의 경우는 작성자들에게 대리인으로 지정된 자들과 자신의 죽음과 관련한 신념, 가치관 및 구체적 희망 사항을 충분히 의사소통할 것을 권한다. 또한 이를 위해 사전의사결정의 문서 내에 작성자의 신념과 목적을 명시하도록 별도의 항목을 배치해 놓은 주(버몬트 주)도 있다. 특히 우리나라는 죽음이나 임종에 대한 대화가 터

부시되어 왔고, 자신의 의사보다는 가족의 부담을 고려한 결정을 할 수 있다는 우려³⁹⁾도 있다. 그런데 인간은 사회적 존재이고 보면 임종기 의료결정 외 모든 결정이 내외적 환경의 영향 하에 놓여 있다고 볼 수 있다. 또한 환경을 고려한 결정이 개인에게 만족을 준다면 이를 존중하여야 할 것이다. 따라서 개인 스스로가 자신의 신념과 가치관을 확인하고 자신의 바라는 내용과 주변에 대한 고려를 바탕으로 최선의 선택을 하고 이를 편안하게 표현할 수 있도록 하는 방법에 관심을 가져야 할 것이다.

다음으로 대리인이 대리권을 이용하여 재정적 관점에 의거하여 치료중단을 요구할 수 있다는 염려가 있다.⁴⁰⁾ 특히 우리나라는 가족이나 개인의 의료비 부담 비율이 높으므로 경제적인 문제가 아니라면 생명연장치료가 부담스럽지 않을 수 있다는 주장⁴¹⁾도 있다. 이러한 주장의 저변에는 사전의사결정이 연명치료의 보류 및 중지를 위한 제도이며 대리인은 연명치료를 거부할 것이라는 가정이 있다. 그러나 이러한 염려를 논의할 때 두 가지 측면을 숙고하여야 할 것이다. 즉, 사전의사결정 제도의 근본 철학은 개인의 자기결정권이며 개인의 삶의 질을 최우선으로 간주한다는 것이다. 다음으로 우리는 작성자 및 대리인이 치료를 계속할 것을 결정할 수도 있음에 대해서도 관심을 가져야 할 것이다. 환자나 대리인이 치료를 계속하기로 결정한다면 언제까지 치료가 지속되어야 할 것인가? 요구되는 자원은 어떻게 충당할 것인가? 그러한 자원은 과연 있는가? 사회가 개인에게 요구할 수 있는 자원의 범위는 어디까지인가? 이에 대한 고민과 대안이 현재 우리에게서 없으며 이에 대해서도 관심을 가져야 할 때이다.

대리인 지정이 근본적으로 생명윤리의 4원칙⁴²⁾ 즉 자율성 존중의 원칙, 악행금지 원칙, 선행의 원칙 및

38) 최태연, 오승훈, 레비나스의 타자개념과 사전의사결정. 기독교철학연구 2005 ; 4 : 213-243.

39) 신동일, 사전진료지시서: 법이론과 현실. 안암법학 2009 ; 28 : 229-254.

40) 신동일, 앞의 글, 2009.

41) 신동일, 앞의 글, 2009.

42) Beauchamp TL, Childress JF. Principles of Biomedical Ethics (4th Ed.). New York : Oxford University Press, 1994.

정의의 원칙에 모두 위반될 수 있다는 주장도 있다.⁴³⁾ 악행 금지의 경우 겉으로는 환자를 위한다고 하지만 사실은 재산상속 의도에 의거한 판단을 할 수 있으며, 선행의 원칙 역시 환자의 입장이 아니라 공공의 선행을 하면서 환자를 위한 선행을 하였다할 수 있음을 예로 들고 있다. 이는 실제로 2005년 Terri Schiavo의 사례가 미국은 물론 전 세계적인 이슈가 되는 데 일조를 한 부분이라 할 수 있으며⁴⁴⁾ 개인이 의료비 부담을 갖지 않는 유럽과 같은 국가에서 우려되는 부분으로 지적된다.⁴⁵⁾

잘 죽는 것이 중요해진 현재, 그 개념조차 확립이 되지 못한 상태에서 대한의사협회와 한국보건의료연구원과 같은 전문가 집단은 '무의미한 연명치료의 중단'이라는 사실적 용어를 사용하면서 그를 위한 기준들을 제시하고 있다. 그러나 이러한 논의의 과정에서 대리인 지정과 관련한 내용은 찾아보기 어려운데 이미 1990년 PDSA를 통해 사전의사결정 제도를 도입한 미국의 51개 주 전체에서 대리인 지정제도를 도입하지 않은 주가 없음에 주목할 필요가 있다. 또한 대리인 지정제도 도입에 대해서도 연명치료의 보류와 중단 지침 못지않게 관심을 가지고 비평해 볼 필요가 있으며 우리사회에 필요한 제도인지에 대한 담론도 필요하다.

대리인 지정이 우리 사회의 제도로 도입되는 경우 미국의 문서들이 시사하는 바가 큰데 먼저, 본 연구 결과 밝혀진 속성들에 대한 논의가 선행된 후 합의된 내용이 법령으로 명료하게 제시되어야 할 것이다. 둘째, 미국의 문서를 고찰한 결과 주마다 형식과 내용이 매우 다양했다. 이러한 다양성은 주마다의 특성을 반영할 수 있겠으

나 실제 사용을 저해하는 요인이 될 수 있다. 우리나라는 상대적으로 다양성이 적은 사회라 할 수 있으므로 철저한 합의과정을 거쳐 법령으로 대리인 지정에 필요한 속성을 규명하여 대리인 지정의 prototype을 제시해 주는 것이 활용도 제고를 위한 전략이 될 수 있을 것이다. 셋째, 실제로 일반 국민은 물론이고 전문가들도 대리인 지정과 연관된 개념에 대한 이해가 부족할 수 있으며 이러한 이해 부족은 제도 활용을 저해할 수 있다. 실제로 미국에서는 PDSA의 목적 중 하나가 일반인의 이해 증진이다.⁴⁶⁾ 따라서 다양한 계층을 대상으로 이해도를 확인하고 필요한 전략을 적용할 필요가 있다. 이와 관련하여서는 죽음교육의 필요성을 강조하는데⁴⁷⁾ 죽음 및 죽는 과정이 중요해지고 있는 우리 사회에서 죽음교육은 필요해질 것이며 이에 대리인 지정을 포함하여 사전의사결정 개념에 대한 교육이 포함되는 것이 필요하다고 본다. 넷째, 미국의 문서들 중에는 내용과 길이가 지나쳐 과연 환자가 본 문서를 작성할 수 있을지, 의료인은 문서 작성에 얼마나 시간을 할애할 수 있을지에 대해 회의하게 만드는 경우도 있었다. 따라서 우리나라에서 본 제도를 도입하는 경우 필요한 내용을 법에서 명확하게 제시하고 문서 자체는 간결하게 사용자 위주의 문서로 개발되어야 할 것으로 사료된다.

III. 결론

본 연구에서는 미국과 뉴질랜드 및 한국 내 사전의사

43) 최태연, 오승훈. 앞의 글. 2005.

44) Terri Schiavo는 1990년 전해질 불균형으로 식물 상태가 되었고 이로 인해 배우자가 법적 후견인이 되면서 총100만 불의 보상금을 받았다. 보상금에 대해 배우자는 Terri Schiavo의 부모와 동등하게 분배하지 않았고 둘 사이는 벌어졌으며 이후 튜브제거에서도 양측은 갈등을 빚었다. 튜브를 제거하고 사망이 발생하는 경우 배우자에게 재산이 상속되게 되어 있었고 Terri Schiavo의 부모들은 이혼을 요구했으며 튜브제거를 반대했다. 물론 튜브제거와 관련한 갈등이 유산만은 아니었고 당시 Terri Schiavo의 상태가 과연 의식불명 상태인지, 회복이 완전히 불가능한지에 대한 전문가 의견들도 합의되지 못하는 등 갈등 요소가 많았다.

45) 신동일. 앞의 글. 2009.

46) Office of Inspector General(1993). Patient Advance Directives: Early Implementation Experience. Washington DC: U.S. Department of Health and Human Services (OEI 06-91-01130).

47) 최준식. 한국적인 품위 있는 죽음의 사회적 합의. 국립암센터 심포지엄 2009, "품위 있는 죽음"을 위한 사회적 합의. 2009.

결정 제도 중 대리인지정과 관련한 속성을 연구하였다. 대리인 지정을 활용하기에 앞서 명확하게 규명해야 할 요소들은 1) 대리의사결정권한 발생 조건, 2) 대리의사결정권한 발생 조건을 확인하는 절차, 3) 대리의사결정권한의 범위, 4) 대리인의 자격, 5) 대리인 지정의 법적 효력을 위한 절차, 6) 대리의사결정권한 행사 유효기간, 7) 대리인 지정의 말소, 8) 기타 조항들이었다.

본 연구에서는 우리보다 먼저 시행착오를 거쳐 개발되었을 미국의 대리인 지정제도를 중심으로 그 속성과 관련 내용을 살펴보았다. 대리인 지정은 지적하였듯이 순기능 외 역기능에 대한 우려도 많이 있다. 이러한 문제점에 대한 지적들은 모두 나름의 근거와 논리를 가지고 있다. 따라서 이러한 쟁점과 관련하여서는 건전한 토론의 장이 마련되고 문제점들을 극복하기 위한 전략과 대

안들이 수립되어야 할 것이다. 그리하여 품위 있는 죽음 즉 존엄사를 최대한 보장해 줄 수 있는 최선의 방법을 찾아야 할 것이다. 현재 우리나라는 법적 대리인 제도는 없으나 가족 또는 보호자들이 실제로 대리인 역할을 하고 있다. 본 제도를 위한 법제화가 확립되고 본 연구에서 제시한 대리인 지정 관련 속성들에 대한 조건과 범위가 명확하게 규정되어 사전의사결정에서 개인의 바라는 의료결정 내용을 명시해 놓게 된다면 개인의 임종과 관련하여 바라는 바 삶의 질을 유지하는 데 일조를 할 수 있을 것이다. ¹⁴⁾

색인어

사전의사결정, 대리인 지정

Advance Directives and Proxy Decision-making

Kim, Shinmi*

◉ **Abstract**

The purpose of this study was to explore the main features of proxy decision-making in advance directives. Fifty-three advance directive documents from the US, New Zealand, and Korea were retrieved through database searches and then analyzed. The following eight distinctive categories concerning proxy decision-making were identified: 1) establishment of proxy authority; 2) certification of proxy authority; 3) extent of proxy authority; 4) qualifications for proxies; 5) legal validity of proxy documents; 6) period of proxy authority; 7) revocation of proxy authority; and 8) exceptional regulations. It is pointed out in this article that prior to the regulation of proxy decision-making in Korea, relevant experts should consider each of the eight elements listed above and articulate clear guidelines for proxy decision-making.

◉ **Keywords**

advance directives, proxy decision-making

* Dept. of Nursing, Changwon National University