

존엄사의 법제화에 대한 태도

Attitudes Toward Legalization of Death with Dignity

김미혜*, 김소희**

이화여자대학교*, 숭의여자대학**

Mee Hye Kim(kmh@ewh.ac.kr)*, So Hee Kim(niki88@chol.com)**

요약

본 연구는 일반성인의 존엄사의 법제화에 대한 의견을 살펴보고자 서울·경기지역에 거주하는 20세이상 남녀 561명을 대상으로 설문조사를 실시하였다. 응답자의 개인적 특성과 죽음과 관련한 개인적 경험, 죽음에 대한 생각, 존엄사 및 법제화에 대한 찬반여부, 법제화 요건에 대한 의견 등의 총 28개 항목에 대해 백분율, 평균분석 및 교차분석을 실시하였다. 조사결과 응답자의 87.3%가 존엄사법제화에 찬성하였으며, 연령이 높아질수록, 기혼인 경우, 부부가구의 경우, 불교를 믿는 경우, 자영업자나 생산직 종사자의 경우, 가족·친지의 투병 및 임종경험, 간병경험이 있는 경우, 사후세계에 대한 믿음이 강한 경우, 유연의 필요성을 느끼고 있는 경우 존엄사의 법제화 찬성율이 더 높은 것으로 조사되었다. 법제화를 위한 요건으로 '본인 의사 판단의 근거'를 가장 중요시하였으며, '존엄사의 결정자'에 대해 본인 다음으로 가족의 의견을 중요시 하는 것으로 나타났다. 필요서비스로 존엄사 결정시 '본인, 가족과 의사와의 의견조율'에 대한 도움과 '질병 경과나 연명치료 과정에 대한 의학적 정보'와 '우울 등 심리상담'을 필요로 하는 것으로 나타났다.

■ **중심어** : | 존엄사 | 존엄사 법제화 | 죽음 | 상담서비스 |

Abstract

The purpose of this study is to research on attitudes toward legalization of death with dignity. The respondents are 561 adults aged 20 years old and over, living in Seoul and Kyunggi Province. Research questionnaire consist of 28 questions concerning general background, personal experiences of death, attitudes toward death, pros and cons on death with dignity and legalization. Statistical analyses employ frequency, mean, cross tab, and t-test. 87.3% of respondents agree the legalization of death with dignity. The persons who are older, self-employed, and production employees, get married, live with spouse, believe buddhism, experience care for the death, believe life after death, recognize the necessity of testament agree more on death with dignity. The first requisite for legalization of death with dignity is the standard of judgement concerning self decision on death with dignity. The decision makers are prioritized by self, family member in order. The necessary services for decisions on death with dignity are the mediation role between medical team and family, medical information about illness prognosis and prolongation, psychological counselling on depression.

■ **keyword** : | Death with Dignity | Legalization of Death with Dignity | Death | Counselling Service |

1. 서론

우리사회가 고령사회로 나아가고 인간의 수명을 연

장시키는 의료기술이 고도로 발달함에 따라 회복가능성이 없는 말기 환자들에게 행해져왔던 인공적인 연명 치료에 대해 본인이 원치 않는 경우 중단하도록 하는

접수번호 : #100915-003

접수일자 : 2010년 09월 15일

심사완료일 : 2010년 10월 15일

교신저자 : 김소희, e-mail : niki88@chol.com

존엄사에 대한 논란이 점차 거세지고 있다. 이는 환자가 인간으로서의 존엄성과 품위를 잃지 않고 자연스러운 죽음을 맞이하도록 자기결정권을 인정해주어야 한다는 입장에서 촉발되고 있다. 의학 기술에 의한 생명 연장이 인간을 행복하게 하고 삶의 질을 향상시키는 것만은 아니라는 문제제기인 것이다.

우리나라에서는 그동안 불치병 말기에 있는 환자나 가족들의 퇴원요구에 대해 병원이 이를 받아들여주는 형태로 존엄사가 암묵적으로 시행되어 온 것으로 드러나고 있으나, 의사가 치료를 포기하면 살인죄로 처벌받도록 되어있는 현행법에 의해 규제되어 왔다. 그러나 최근 뇌손상으로 식물인간상태에 빠져있던 김 모(여, 당시 77세)씨의 자녀들이 병원을 상대로 자연스러운 죽음을 맞이하도록 인공호흡기를 제거해줄 것을 요청하는 소송을 제기한 것에 대해 법원이 이를 인정함으로써 첫 존엄사 인정 판결이 내려진 상태이다. 이 사건을 계기로 본인의 의사를 확인할 수 있는 증거마련 등 존엄사 관련 법제화의 필요성이 제기되고 있다. 아직까지도 존엄사와 관련하여, 식물인간 상태에서 몇 년 만에 의식이 되살아난 사례들에서 과연 회생불가능하다는 판단을 내리는 것이 타당한가, 뇌사자를 통해 장기이식을 하는 경우로 인해 뇌사판정에 대한 상업적 악용의 우려는 없는가, 생명경시풍조의 조장가능성, 사회보장제도가 미흡한 현실에서 경제적 이유로 존엄사가 남용될 가능성, 종교적 입장에서 죽음이후 인간구원의 문제 등 존엄사를 둘러싼 많은 논란이 존재하고 있다. 그러나 존엄사를 인정해야 한다는 입장에서는 환자본인이 고통 없이 존엄하게 죽을 권리를 가진다는 것과, 환자가 죽이 막대한 정신적 고통과 경제적 부담을 겪게 되는 것, 이미 관행적으로 많이 이루어지고 있다는 것, 엄격한 절차로 남용을 막을 수 있다는 것, 회복불가능한 환자의 의료행위로 인한 의료손실액을 막을 수 있다는 것 등을 이유로 들고 있다. 일례로 우리나라에서는 장기이식에 한해 뇌사를 인정하고 있는데, 1999년 제정된 장기등 이식에 관한 법률을 통해 엄격한 뇌사 판정기준과 뇌사판정 절차를 규정하고 있다는 점에서 존엄사의 악용을 막는 장치가 마련되어 있다고 보고 있다.

존엄사와 관련하여 외국에서는 적극적 안락사에 대

해서는 대체로 살해행위로서 형법상 처벌의 대상이 되는 반면, 치료를 중단함으로써 결과적으로 환자가 사망에 이르게 되는 소극적 안락사 즉, 존엄사에 대해서는 대체로 허용적인 입장을 취하고 있는 것을 볼 수 있다. 미국의 경우 50개 모든 주에서 법적으로 인위적인 연명 치료에 대한 여러 유형의 지침을 갖고 있는데[29], 적극적 안락사에 대해 명백히 타인에 대한 살해행위로서 살인죄로 처벌하고 있으나, 소극적 안락사에 대해서는 환자의 치료거부권이 헌법상의 기본권에서 도출된다고 보고 이 중 38개주에서 환자의 자기결정권을 성문화하여 인정하고 있다. 독일의 경우 적극적 안락사에 대해서는 형법상 촉탁에 의한 살인죄로 보고 처벌하는 반면, 소극적 안락사에 대해서는 1997년 독일연방대법원에서 환자의 의사에 근거하여 생명연장조치를 중단하는 것은 허용된다고 판시하였다[7]. 네덜란드는 2001년 최초로 안락사에 대한 법안을 통과시킴으로써 안락사에 대한 국제적인 논쟁을 새로이 촉발시켰는데, 이 법은 ① 환자들이 치유될 수 없고, ② 환자가 건강한 정신을 잃지 않은 상태에서 안락사에 동의하며, ③ 환자의 고통이 견딜 수 없을 정도로 클 경우 등 3가지에 부합될 경우 의사들이 환자들을 안락사시킬 수 있도록 허용하고 있다[26].

우리나라에서는 존엄사와 관련한 법적인 제도가 마련되어 있지 않으며 판례에 의존하고 있다. 존엄사와 관련해 선행연구들은 존엄사에 대한 찬반여부[2][15][18][21][22], 존엄사의 법제화에 대한 허용여부[12][13][19], 존엄사에 대한 본인과 부모나 형제 등 가족에 대한 허용태도차이[8-10][24] 등에 대해 조사연구가 진행되어 왔다. 그밖에 존엄사의 법적허용에 대한 영향요인[11][13] 등을 살펴본 연구가 있다.

지금까지의 연구들에서 존엄사의 법적 허용에 대한 응답자의 찬성의견은 70~80%대에 이르고 있으나, 이들 연구들에서는 주로 존엄사의 법적 허용에 대한 가족관계에서의 차이, 법조계나 의료계, 종교계 등 직업적 영역에서의 차이 등을 다루고 있을 뿐 법제화에 필요한 다른 요소들에 대해서는 충분히 다루고 있지 못한 것을 볼 수 있다. 또한 이들 연구들은 주로 보건학, 간호학, 법학, 행정학 분야에서 이루어진 연구가 대부분으로, 사

회복지사를 대상으로 한 한민수(2003)의 연구에서는 행정학계에서 안락사 결정시 사회복지사가 고려해야 할 윤리적 원칙에 대한 연구가 유일하다. 그러나 이 연구는 문헌고찰로서 사회복지적 입장에서 존엄사와 관련한 구체적인 역할을 탐색하지는 못하고 있다.

선행연구에서의 존엄사의 법제화 필요성에 대한 의견이 높은 만큼 법적, 제도적 장치마련을 위한 준비가 필요하다고 볼 수 있으며, 따라서 존엄사의 법제화에 관련해서 보다 구체적인 필요요건들에 대한 의견조사가 이루어져야 할 것이다. 앞서 김 모씨의 사례에서 가족의 치료중단에 대한 가처분 신청이 처음 법원에서 환자 본인의 의사확인을 인정할 근거가 없다는 이유로 기각되었던 만큼, 생전의 사전유언제도나 사전지시제도를 제도화하고 있지 않는 우리나라의 경우, 존엄사 법제화에 있어 이들을 포함한 어떠한 법적 필요요건을 갖추어야 할 것인가에 대해 의견수렴의 필요성이 제기되는 것이다.

따라서 본 연구에서는 존엄사의 법제화에 필요한 요건들과 존엄사 결정에 있어 가족들의 참여여부, 존엄사 결정시에 필요한 사회복지적 서비스, 사전의료지시제도 등 본인의 의사결정을 확인하는 제도의 도입여부, 법제화에 따른 우려사항 등을 중심으로 의견을 조사하고자 한다. 앞으로 존엄사가 법제화되어가는 과정에서 필요한 요건들과 사회복지사의 역할 등을 탐색하기 위한 이러한 조사연구는 사회적 합의를 토대로 존엄사 관련 법적, 제도적 장치를 마련해가기 위한 노력의 일환으로서 그 의의가 있을 것이다.

II. 이론적 배경

1. 용어정의

존엄사의 법제화에 대한 연구로서 존엄사를 법제화한다는 의미는 존엄사에 대한 현행 규정과 관례들을 입법화하여 법과 관행이 일치하도록 공식화하는 것을 말한다.

본 연구에서 존엄사(death of dignity)란 죽음이 임박한 환자에게 인간으로서의 품위를 손상 받지 않고 죽을

수 있는 권리를 인정하여 의학적으로 무의미하다고 판단되는 기계적 호흡 등 생명연장 치료를 중단함으로써 자연스러운 죽음을 맞이하도록 하는 것을 의미한다. Jaretzki(1976)는 존엄사를 환자의 상태가 어쩔 수 없는 죽음에 직면했을 때 가능한 한 자연스럽게 편안하게 죽을 수 있도록 허용함으로써 인간다운 위엄을 손상하지 않은 채 죽는 것이라고 표현하고 있다.

이러한 존엄사와 관련하여 ‘안락사(euthanasia)’의 개념이 있는데, 안락사는 어원적으로 심한 고통이 없는 ‘편안한 죽음’을 뜻함으로써[13] 존엄사와 같은 의미로 여겨지기도 하나, 존엄사가 개인의 권리측면을 강조하는 의미를 갖는 반면, 안락사는 고통완화를 위한 의학적 개입과 관련한 용어적 의미를 지닌다. 즉, 존엄사와 유사한 용어로 사용되는 ‘소극적 안락사’의 경우 회복이 불가능한 환자에게 적극적인 생명연장의 수단을 사용하지 않는 경우를 말한다[14]. 그러나 실제에서 존엄사는 소극적 안락사와 동일한 의미로 사용되고 있으며 [14][16][18], 따라서 본 연구에서도 존엄사를 소극적 안락사와 실제적으로 동일한 개념으로 보고 있다.

또한 존엄사의 경우 환자본인의 요청이 중요하므로 이를 위한 명시적인 동의를 필요로 하는데, 자신의 생명과 관련한 치료방법의 결정에 대해 이를 명시하는 방법으로 사전유언(living will)이나 사전지시(advanced directives) 제도가 있다.

생명에 대한 사전유언은 자신이 의사를 표현할 수 없는 상황에 대비하여 자신의 죽음과 신체기관의 이식, 치료방법의 결정에 대해서 남기는 의사표시이다[17]. 이러한 유언의 내용에는 통증과 고통경감을 위한 투약을 인정하는 것, 인공호흡기 부착, 심폐소생술, 비위관(脾胃管) 영양공급에 관한 것, 가족들에게 어려운 일이 되더라도 병원보다는 가정에서 임종하기를 선택할 수 있는 것이 포함된다[24]. 반면, 사전지시는 사전의사결정(anticipatory decision-making)이라는 용어와 실제에서 혼용되기도 하는데, 사전의사결정의 한 형태로서 사전유언을 포함하기도 하고, 사전의사결정 또는 사전지시의 한 형태로서 사전의료지시서(advanced medical directives)와 대리인 결정(proxy directives) 등을 거론하기도 한다.

사전지시는 의사결정을 가진 어떤 사람이 법적으로 온전하게 행위할 수 없을 때인 미래의 상황을 대비하여 자신을 대신하여 행위할 사람(대리인)을 지정하거나, 자신에 대한 어떠한 진료행위를 시행할 것을 결정한 문서(written documents)를 말하는 것으로 정의된다. 이의 한 형태로서 사전의료지시서는 환자가 자신의 의사를 명확히 표명하기 어려운 상황에 대비해 임종과정에서 받게 될 특정치료의 지속이나 중지에 관한 의사를 의료인이 알 수 있도록 미리 밝혀놓은 문서로서 주로 죽음이 임박한 환자들이 심폐소생술이나 인공호흡기 적용 등 연명치료 의사여부를 명시할 때 쓰인다. 미국에서는 1991년 미연방법인 ‘환자의 자기결정권법(Patient Self-Determination Act)’을 제정해 사전의료지시서 작성을 여러 방식으로 권장하고 있다. 우리나라에서는 서울대병원에서 2009년부터 ‘말기암환자의 심폐소생술 및 연명치료 여부에 대한 사전의료지시서’제도를 공식적으로 운영하고 있다. 반면, 대리인 결정은 만약 자신이 의사결정능력이 없게 될 경우 재정적인 그리고 의학적인 결정을 내릴 지속적 대리권을 다른 사람에게 부여하는 것이다. 미국의 경우 전체 주 중 2/3정도가 대리 의사결정권자(대리인)를 지정하는 대리법을 채택하여 시행하는 것으로 알려져 있다[18].

2. 존엄사의 법제화에 관한 선행연구

지금까지 존엄사의 법제화와 관련한 선행연구로는 존엄사 법제화의 허용의사(안락사 법제화에 대한 의견 포함)를 묻는 조사연구가 대부분이며, 이들 연구결과들에서는 응답자의 70~80%가 찬성하는 것으로 조사되고 있다.

윤여덕(1992)의 생명에 대한 사회의식 조사에서는 안락사의 법적허용에 대해 완전 허용해야한다는 응답이 18.4%, 부분 허용해야한다는 응답이 62.7%로 전체 응답자의 81.1%가 허용에 찬성하는 것으로 나타났다. 유종호(2004)의 안락사에 대한 태도분석 연구에서는 안락사의 법제화 필요성에 대해 사법연수생은 86.3%, 전공의는 91.4%등이 동의하였으며, 이종화·김희영·김수강(2004)의 간호대학생 151명을 대상으로 한 안락사에 대한 태도연구결과에서는 안락사의 법적 허용에 대

해서 79.5%가 동의한 것으로 나타났다. 김수정(2007)은 법조계, 의료계, 종교계의 소극적 안락사에 대한 인식수준의 차이 및 도입방안에 관한 연구에서 전체 대상자의 72.3%가 법제정이 필요하다고 응답하였다.

외국의 경우도 일반인의 안락사에 대한 수용정도가 과거에 비해 긍정적으로 변화하고 있는 것으로 보여지고 있다[32]. 1981년부터 2000년까지 서유럽국가 12개국을 대상으로 안락사에 대한 수용정도의 변화를 분석한 결과 안락사에 대한 수용정도가 높아진 것으로 나타났다. 의사의 환자에 대한 사망 진단시 본인의 의사를 반영해야 한다는 의견이 유의미하게 증가하였다. 일부 서유럽국가에서는 여전히 특정 조건에 한정된 안락사의 법적 절차에 대한 사회적 논쟁이 지속되고 있다.

또 선행연구에서는 존엄사의 법제화와 관련하여 본인과 가족에 대한 허용태도의 차이를 보고자 하는 연구의 맥락이 있는데 Ezekiel 외(2000)의 안락사에 대한 본인과 가족의 태도연구에 따르면 환자 본인의 60.2%는 안락사를 지지하였으며, 이들 가운데 32.7%는 육체적 고통이 없더라도 자신이 가족에게 경제적 부담이 된다면 안락사를 원하는 것으로 나타났다. 이들을 간병하는 가족의 58.7%는 환자의 육체적 고통 때문에 안락사를 지지한 반면 29.1%만이 경제적 부담 때문에 안락사를 지지하는 것으로 나타났다. 신앙심이 깊을수록 본인의 안락사를 지지하지 않았으며, 연령, 교육, 소득, 투병기간 등과는 상관관계가 없는 것으로 나타났다. 서문자 외(1982)의 연구에서는 자신의 안락사에 대한 태도와 가족의 안락사에 대한 태도를 조사하면서 개인적 특성과의 영향관계를 살펴본 결과 모든 안락사에 대한 태도에 영향을 미친 변인을 찾을 수 없었다고 밝히고 있으며, 자신에 대한 태도와 가족에 태도, 법적제정에 대한 태도 간에 높은 상관관계가 있음을 밝히고 있다. 이종화·김희영·김수강(2004)의 연구에서는 안락사가 합법화되었을 경우 가족에 대한 허용율이 본인보다 상대적으로 낮은 결과를 보여주고 있다.

이 외에 존엄사의 법제화에 대한 허용의사에 영향을 미치는 요인들에 대해 연구가 진행된 것이 있는데, 윤여덕(1992)의 조사에 따르면 안락사 법적허용에 대해 연령과 종교에 따른 유의미한 차이가 있는 것으로 나타

났으며 성별에 따른 차이는 없었다. 연령이 높을수록 법적 허용에 반대하는 입장이 많았으며, 종교 중 천주교의 허용반대가 높았다. Chong과 Fok(2005)의 일반인과 의료인의 안락사에 대한 태도연구에서는 윤리적 고려, 실제적 고려, 생명에 대한 존귀함, 자연주의적인 믿음, 성별, 연령, 응답자유형(일반인, 의료인)에 따른 안락사에 대한 태도차이를 조사하였는데, 윤리적인 고려와 생명의 존귀함, 성별, 응답자유형에 따라 안락사에 대한 태도에 차이가 나는 것으로 나타났다. 또한, 안황란·박옥희(1996)의 연구에서 죽음정보경험의 유무, 안락사의 입법화, 장기이식을 위한 뇌사찬성정도, 죽음선택의 권리, 죽음에 대한 수용, 죽음에 대한 생각, 바람직한 안락사 수행장소, 안락사를 도와주는 요원 등이 안락사 입법화에 대한 의식에 유의미한 영향요인으로 나타난 것이 있다.

이 밖에 성미혜·전종철·모형중(2007)의 연구에서 안락사를 합법적으로 시행할 경우 어느 수준의 동의가 필요한지 조사한 결과에서 담당의사까지 동의가 필요하다가 55.9%, 가족까지 동의가 필요하다가 20.6%였으며, 본인의 동의만으로 시행이 가능하다가 7.5%로 가장 낮게 나타난 바 있으며, Karlsson 외(2007)의 안락사에 대한 일반인과 의료인의 태도조사에서는 안락사 결정에 '의사가 참여해야 한다'는 의견이 63%, '본인 혼자 결정해야 한다'가 35%, '가족과 함께 결정해야 한다'가 2%로 나타났다. 국립암센터(2008)에서 품위있는 죽음에 대한 대국민 인식조사 실시결과 존엄사에 대해 87.5%가 찬성한 것으로 나타났으며, 사전의사결정제도가 필요하다는 의견이 92.8%, 사전의사결정서의 작성 시기로는 질병이 생겼을 때 33.3%, 말기진단시 31.1%, 건강할 때 26.4% 등의 응답을 보인 바 있다.

이상의 선행연구를 통해 존엄사의 법제화와 관련하여 허용율에 영향을 미치는 것으로 나타난 응답자의 특성은 가족관계나 직업, 성별, 연령, 종교, 죽음의 경험여부, 죽음에 대한 생각 등이며, 존엄사의 법제화와 관련한 절차상의 의견으로 존엄사 결정시 참여자, 존엄사 결정의 도움정도, 사전의사결정제도의 도입 여부에 대한 의견들이 제시되고 있다. 따라서 본 연구에서는 선행연구결과를 토대로 존엄사의 법제화에 대한 의견조

사에 있어 응답자의 특성으로 성별과 연령, 결혼상태, 가족구성, 종교, 학력, 직업, 소득수준, 건강상태, 죽음에 대한 경험, 죽음에 대한 생각 등을 살펴보고자 한다.

또한 존엄사의 법제화에 필요한 구체적인 사항과 관련해 각국의 사례를 통해 살펴보면, 2001년 최초로 안락사에 대한 법안을 통과시킨 네덜란드의 경우 안락사에 있어 다음과 같은 기준을 따르도록 법적 기준을 정하고 있다. 즉, 환자는 참을 수 없는 끊임없는 고통 속에서 개선의 여지가 없는 상태일 것; 환자가 지속적으로, 고지된(informed), 자발적인 안락사 요청을 해야 할 것; 모든 다른 의료적 노력들(options)이 이미 시행되었을 것; 차선의 의료적 조치로서 진단과 질병의 예후확인을 위해 노력할 것; 의사는 환자 사망의 원인이 안락사 또는 조력자살인지 여부를 확인하기 위해 지역 병리학자에게 사망을 보고할 것 등이다[27]. 안락사 요청을 받은 의사는 또 다른 전문의의 의견을 구해야 하며, 안락사 시행 후 담당의사는 검시관과 변호사, 의사, 윤리전문가로 구성된 지역심사위원회에 통보해야 한다고 규정하고 있다. 미국의 오레곤주법(The Oregon Death with Dignity Act)에서는 존엄사를 요청하는 환자에 관한 사항과 의사에 관한 사항을 규정하고 있는데, 환자에 관한 사항으로는 18세 이상의 성인으로서, 오레곤주민이며, 말기질환으로 고통받고 있는 상태이며, 의사결정능력이 있는 상태로 진단받아야 한다고 규정하고 있다. 절차상으로는 환자의 자발적인 요청이 구술과 서면으로 이루어져야 하며, 사망에 이르는 투약을 요청할 경우 인도적이고 존엄한 방식으로 이루어지도록 서면요청해야 한다. 또한 의사에 관한 사항으로 주치의(attending physician)와 자문의(consulting physician)에 의해 환자의 질병에 대한 전문적 진단과 예후가 판단내려져야 하며, 의사는 환자를 반드시 상담에 의뢰해야 한다고 규정하고 있다[33]. 호주의 경우 1995년 말기환자에 대한 권리법(The Rights of the Terminally Ill Act)을 입법화하여 안락사와 의사조력자살을 허용하고 있는데, 이 법에서는 말기환자의 권리로 인도적인 방식으로, 자발적이고 의도적으로, 의료적으로 자격이 있는 사람에게 도움을 요청할 권리를 승인하고 있다. 또한 안락사를 돕는 조력자에 대해 법적

인 제한이 없는 상황에서 그러한 도움이 제공되도록 허용하고 있으며, 이 법에 의한 권리가 남용될 가능성으로부터 절차상 보호를 위한 기준을 제공하고 있다[33]. 우리나라의 경우 2008년 김씨에 대한 첫 존엄사 인정판결을 내리면서 재판부는 존엄사를 인정하는 조건으로 치료가 계속되더라도 회복 가능성이 없어 치료가 의학적으로 무의미하고 환자가 사전에 한 의사표시, 성격, 가치관, 종교관, 기대생존기간, 환자의 상태 등을 고려해 환자의 의사가 추정되는 경우 등을 제시하였다. 서울대병원 은 자체적으로 존엄사에 대한 가이드라인으로서 '무의미한 연명치료의 중단에 대한 진료권고안'을 마련하고 있는데, 이에 따르면 환자가 사전의료지시서 작성을 통해 연명치료 중단을 요청했는지라도 의료진이 환자의 질환상태와 의사결정능력을 고려해 각 상황에 맞는 의사결정을 하도록 정하고 있다. 특히 환자의 평소가치관이나 신념 등에 비춰볼 때 자기결정권이 있으면 연명치료중단을 선택했을 것으로 판단될 때에는 환자의 의사를 추정해 환자의 대리인이 사전의료지시서에 서명할 수 있도록 했다. 또한 병원측은 인공호흡기 등의 특수연명치료에 의존하는 지속적 식물인간상태이면서 환자의 의사추정이 힘들고 의학적 판단이 어려운 경우에는 반드시 병원 의료윤리위원회의 의학적 판단을 받도록 규정하고 있다. 이 권고안은 '환자의 의사결정능력'과 '환자의 상태', '중단대상', '존엄사 결정절차 및 주체'에 대해 상황별 판단을 내리고 있다.

이러한 사례 등을 볼 때 존업사의 법제화와 관련해 존엄사 결정을 내리는 주체와 존엄사 결정시의 환자의 상태, 치료중단의 연명치료대상, 사전의료지시서의 작성 및 환자본인 및 가족의 의사결정에 있어서의 상담 및 자문, 윤리위원회 등을 통한 절차 등의 구체적인 사항에 대해 규정이 마련되어야 할 것으로 보인다.

따라서 본 연구에서는 존업사의 법제화와 관련한 구체적인 의견에 대해서는 법제화에 필요한 규정내용, 존엄사 결정시의 필요조건, 존엄사 결정시의 참여자, 상담 서비스의 필요여부, 필요한 서비스의 내용, 사전지시제도의 필요여부, 사전지시제도의 작성시기, 대리인제도의 필요여부, 대리인 지정시기, 법제화시 우려사항 등을 살펴보고자 한다.

III. 연구방법

1. 조사대상 및 자료수집

본 연구는 존업사의 법제화에 대한 의견조사를 위해 구조화된 설문지를 사용하여 면접조사를 실시하였다. 조사대상 선정방법에 있어서는 서울과 경기지역을 중심으로 다단계추출법을 통해 서울을 동부와 서부, 북부, 남부의 4개 권역으로, 경기를 북부와 남부의 2개 권역으로 구분한 후 각 권역별 3개씩의 시, 구를 추출하였으며, 각 지역별로 만20세 이상 성인남녀에 대해 20대와 30대, 40대, 50대, 60대 이상의 연령대별 및 성별 할당표본추출법을 사용하여 조사표본수를 선정하였다. 이를 통해 총634명의 응답자가 조사대상이 되었다. 조사기간은 2009년 3월부터 4월까지 약 2달간이며, 사전조사를 통해 수정작업을 거친 후 본조사를 실시하였으며, 사전조사 응답과 부적절한 응답을 제외한 총561부가 최종적으로 분석에 사용되었다.

2. 조사도구

본 연구에서 구조화된 설문지를 통한 설문문항은 응답자의 '인구사회학적 특성'에 관한 질문 9문항과 '죽음과 관련한 개인적 경험' 질문 4문항, '죽음에 대한 생각' 질문 3문항과 '존엄사 및 존엄사 법제화에 대한 찬반여부' 질문 2문항, '법제화에 대한 의견' 질문 10문항 등 총28문항으로 구성되어 있다. 본 설문문의 구성은 다음과 같다.

표 1. 조사내용 및 측정문항

조사내용	측정문항	문항수
인구사회학적 특성	성별(1), 연령(1), 결혼상태(1), 가족형태(1), 종교(1), 학력(1), 직업(1), 월가구소득(1), 건강상태(1)	9문항
죽음관련 개인적 경험	가족이나 친지 등 주위사람에 대한 임종경험(1), 투병기간(1), 간병경험(1), 간병기간(1)	4문항
죽음에 대한 생각	죽음에 대한 두려움(1), 사후세계에 대한 믿음(1), 유언의 필요성(1)	3문항
존엄사 및 존엄사 법제화 찬반의견	존엄사에 대한 찬반여부(1), 존업사의 법제화에 대한 찬반여부(1)	2문항
존엄사 법제화에 대한 의견	법제화 요건에 대한 의견(3), 상담서비스에 대한 의견(2), 사전의료지시제도에 대한 의견(4), 법제화시 우려사항(1)	10문항

3. 자료분석방법

설문조사를 통해 수집된 자료는 자료의 오류검토과정 후 SPSSWIN 15.0을 이용하여 통계분석을 실시하였다. 자료분석에 사용된 통계분석방법은 응답자의 인구사회학적 특성 및 존업사의 법제화에 대한 의견 및 응답자의 특성에 따른 존업사의 법제화에 대한 의견차이를 파악하고자 빈도분석과 백분율, 평균분석을 실시하였으며, 집단간 차이를 비교하기 위해 T-검정과 교차분석을 사용하였다.

IV. 연구결과 및 분석

1. 응답자의 인구학적 특성

전체응답자의 성별분포를 살펴보면, 남자가 47.4%, 여자가 52.6%로 여자비율이 다소 높은 편이나, 통계청(2005)의 「인구총조사」 결과에서 20세 이상 인구의 성별분포가 남자 49.0%, 여자 51.0%로 여자의 비율이 다소 높게 나타난 것과 비슷하다. 연령별로는 20대에서 50대까지 연령대별로 비슷한 분포이며 60대 이상의 경우 35.7%를 차지하고 있다. 결혼상태는 기혼이 62.0%, 미혼이 22.8%, 사별이 11.4% 순이며, 가족형태는 2세대가구가 52.6%로 가장 많고, 부부가구가 25.3%, 단독가구가 13.9% 순으로 전체 가족형태에서 2세대가구와 부부가구 등 핵가족이 82.7%(통계청, 2005)를 차지하는 현실을 반영하고 있다. 종교는 기독교신자가 36.7%로 가장 많으며 무교가 28.7%이다. 학력은 대학교졸업자가 44.0%로 가장 많으며, 고등학교졸업자가 28.5%, 대학원졸업자가 12.3%를 차지하였다. 직업형태별로는 전문직이 17.5%, 사무관리직이 15.7%, 판매서비스직이 10.0%, 자영업이 5.7% 순이며, 반면, 무직이 19.6%로 높은 것은 근로활동을 하지 않는 노인인구층이 포함됨에 따른 것으로 보인다. 소득수준별로는 월가구소득이 100만원미만인 경우가 26.4%, 100~199만원인 경우가 21.0%, 200~299만원인 경우가 19.8%순이었다. 응답자의 건강상태는 건강한 편이 50.4%, 보통이라는 경우가 35.8%로 건강면에서는 양호한 경우가 대부분이었다.

다음에서는 가족이나 친지의 투병을 지켜보거나 간병을 담당함으로써 가까운 사람의 죽음을 간접적으로 경험한 적이 있는지 살펴보았다. 가족이나 친지가 회복 불가능한 병으로 고통받다가 임종하는 것을 지켜본 경험이 있다는 응답자가 전체응답자의 49.4%로 절반을 차지하였으며, 이들이 임종하기까지의 투병기간은 평균 2.1년으로 1년이상~3년 미만의 투병기간을 갖는 경우가 가장 많은 것으로 나타났다. 가족이나 친지가 투병생활을 할 때 직접 간병해 본 경험이 있는 응답자는 32.6%였으며, 평균 간병기간은 1.9년에 달했다.

또한 응답자의 죽음에 대한 생각은 죽음에 대한 두려움 여부, 사후세계에 대한 믿음, 유언의 필요성에 대한 질문을 통해 살펴보았다. 죽음에 대해 두려움을 대체로 느낀다는 응답자가 40.6%로 가장 많고, 대체로 두렵지 않다는 응답자가 35.8%였으며, 전혀 두렵지 않다는 경우가 18.5%였다. 전반적으로 죽음에 대해 두려움을 느끼는 경우보다 그렇지 않은 경우가 좀 더 높은 비율을 보이고 있다. 또한 사후세계가 있다고 믿는 지에 대해, 대체로 있다고 믿는 경우가 34.0%로 가장 많았으나, 확실히 사후세계가 있다고 믿는 경우가 20.3%, 대체로 없을 것이라 믿는 경우가 21.6%, 확실히 없다고 믿는 경우가 23.4%로 뚜렷한 성향이 없이 각각의 응답마다 비슷한 비율을 보이고 있어 사후세계에 대한 각자의 믿음에 차이가 있음을 알 수 있다.

죽음을 준비하여 남기고 싶은 말(유언)을 미리 가족들에게 알려주어야 한다고 생각하는 지에 대해 대체로 그렇다는 응답이 53.1%, 매우 그렇다는 응답이 35.3%로 전체 응답자의 88.4%가 유언이 필요하다고 생각하는 것으로 나타났다.

표 2. 응답자의 죽음에 대한 경험

(N=561)

구 분		빈도	퍼센트	구 분		빈도	퍼센트
임종 경험	유	277	49.4	간병 경험	유	183	32.6
	무	284	50.6		무	378	67.4
투병 기간	1년미만	98	35.4	간병 기간	1년미만	83	45.4
	1년이상-3년미만	100	36.1		1년이상-3년미만	55	30.1
	3년이상-5년미만	41	14.8		3년이상-5년미만	24	13.1
	5년이상	38	13.7		5년이상	21	11.5
	평균(년)		2.1		평균(년)		1.9

2. 법제화에 대한 찬성여부

본 연구에서는 존업사에 대한 찬성여부와 존업사의 법제화에 대한 찬성여부를 조사하여 법제화에 대한 요구가 어느 정도인지 파악하고자 하였다. 그 결과 존업사에 찬성한다는 응답이 88.1%였으며, 반대한다는 응답은 11.4%였다. 존업사를 허용하는 법률제정이 필요한가에 대한 질문에는 찬성한다는 응답이 86.6%를 차지하였으며, 반대한다는 응답은 12.8%였다.

존업사의 법제화에 대한 찬성율이 존업사 자체에 대한 찬성율보다 약간 낮으나, 매우 근소한 차이로서 대체로 존업사에 대한 찬성은 법제화에 대한 요구와 맞물려 있다고 볼 수 있다. 존업사에 대한 찬성여부와 존업사의 법제화에 대한 찬성여부간에 유의미한 차이가 있는지 교차분석한 결과($\chi^2=20.755/p=.000$) 통계적으로 찬성여부간 유의미한 차이가 없는 것으로 나타났다.

3. 존업사 법제화의 찬성여부에 영향을 미치는 응답자 특성

3.1 응답자의 일반적 특성

존업사 법제화에 대한 찬성여부에 영향을 미치는 응답자의 일반적 특성으로는 성별, 연령, 결혼상태, 가족형태, 종교, 학력, 직업, 소득, 건강상태별로 교차분석¹⁾을 통해 살펴보았으며, 이 중 연령, 결혼상태, 가족형태, 종교, 학력, 직업 특성 면에서 법제화 찬성집단과 반대집단간에 유의미한 차이가 있는 것으로 나타났다.

연령별로는 연령이 높아질수록 찬성비율이 높아지는 경향을 보이고 있으며, 특히 노인세대의 찬성율이 94.9%로 매우 높은 찬성율을 보이고 있다. 결혼상태별로는 기혼인 경우(92.0%)의 찬성율이 미혼인 경우(79.5%)보다 높게 나타났으며, 가족형태별로는 부부가족(93.6%)이 혼자(89.6%)나 2세대가족(86.4%)보다 법제화 찬성율이 높게 나타나 부부만 사는 경우 존업사 결정에 있어 매우 적극적임을 알 수 있다.

종교별로는 불교(97.0%) > 천주교(93.1%) > 무교(88.5%) > 기독교(85.0%)순으로, 불교를 믿는 경우가

장 찬성율이 높고, 기독교를 믿는 경우 가장 찬성율이 낮았다. 학력별로는 학력이 높을수록 찬성율이 낮아지는 경향을 보이는데, 중졸이하(97.6%)의 경우 찬성율이 가장 높았으며 다음으로 고졸(89.5%)의 찬성율이 높았고 대졸이상(87.2%)의 찬성율이 가장 낮았다. 직업별로는 자영업자(96.8%)의 찬성율이 가장 높았으며, 다음이 생산직(94.3%), 주부(93.5%) 순으로 나타났다. 반면, 학생(72.2%)의 찬성율이 가장 낮았는데, 이는 연령대별로 연령이 낮아질수록 찬성율이 낮게 나타난 것과 관련된다.

그 밖에 성별이나 소득수준, 건강상태에 따라서는 존업사의 법제화 찬성여부에 대한 유의미한 차이가 없는 것으로 나타났다.

표 3. 존업사 법제화 찬성여부에 영향을 미치는 응답자의 일반적 특성

구분		전체 (N=548)		찬성 (N=490)		반대 (N=58)		χ^2 (p-value)
		빈도	퍼센트	빈도	퍼센트	빈도	퍼센트	
성별	남	258	229	88.8	29	11.2	.222 (.678)	
	녀	290	261	90.0	29	10.0		
연령	20대	89	70	78.7	19	21.3	24.934 (.000)***	
	30대	94	77	81.9	17	18.1		
	40대	91	84	92.3	7	7.7		
	50대	79	74	93.7	5	6.3		
결혼상태	기혼	337	310	92.0	27	8.0	17.382 (.000)***	
	미혼	127	101	79.5	26	20.5		
	기타	84	79	94.0	5	6.0		
가족형태	혼자	77	69	89.6	8	10.4	6.991 (.071)#	
	부부	140	131	93.6	9	6.4		
	2세대	287	248	86.4	39	13.6		
	기타	44	42	95.5	2	4.5		
종교 (n=543)	기독교	200	170	85.0	30	15.0	11.548 (.009)**	
	천주교	87	81	93.1	6	6.9		
	불교	99	96	97.0	3	3.0		
	무교	157	139	88.5	18	11.5		
학력	중졸이하	83	81	97.6	2	2.4	7.455 (.025)*	
	고졸	152	136	89.5	16	10.5		
	대졸이상	313	273	87.2	40	12.8		
직업 (n=472)	사무관리직	87	72	82.8	15	17.2	17.095 (.004)**	
	판매 서비스직	53	46	86.8	7	13.2		
	전문직	97	87	89.7	10	10.3		

1) 교차분석(χ^2) 결과 각 셀의 기대빈도가 5이하인 경우에 대해 이를 제법주화하여 분석하였다.

	학생	36	26	72.2	10	27.8	
	주부	93	87	93.5	6	6.5	
	무직	106	99	93.4	7	6.6	
소득	100만원미만	145	137	94.5	8	5.5	8.173 (.145)
	100~199만원	115	99	86.1	16	13.9	
	200~299만원	111	98	88.3	13	11.7	
	300~399만원	64	55	85.9	9	14.1	
	400~499만원	45	38	84.4	7	15.6	
	500만원이상	68	63	92.6	5	7.4	
건강상태	매우건강하다	47	44	93.6	3	6.4	4.489 (.345)
	건강한편이다	276	240	87.0	36	13.0	
	보통이다	198	180	90.9	18	9.1	
	나쁜편이다	25	24	96.0	1	4.0	
	매우 나쁘다	2	2	100.0	0	0.0	

#p<.1, *p<.05, **p<.01, ***p<.001

3.2 응답자의 죽음에 대한 경험

존엄사 법제화의 찬성여부에 영향을 미치는 응답자의 죽음에 대한 경험으로는 가족이나 친지가 회복 불가능한 병으로 고통받다가 돌아가시는 것을 지켜봤던 임종에 대한 경험유무 및 가족이나 친지가 투병생활을 할 때 직접 간병해본 경험유무가 영향을 미치는 것으로 나타났다. 임종경험이 있는 응답자의 법제화 찬성율이 92.2%로 임종경험이 없는 경우 86.7%보다 높았으며, 간병경험이 있는 응답자의 법제화 찬성율이 93.3%로 간병경험이 없는 경우 87.6%보다 높았다.

투병을 지켜본 기간이나 간병기간은 법제화 찬성여부에 유의미한 영향을 미치지 않는 것으로 나타났으나, 투병기간이 5년 이상이라는 응답자의 경우 100%가 법제화에 찬성한다는 의견을 보였으며, 간병기간의 경우 3년이상~5년미만의 경험을 가진 응답자(100.0%)의 찬성율이 가장 높고 1년미만의 간병경험을 가진 응답자(88.9%)가 가장 낮은 찬성율을 보이는 점에서 투병을 지켜본 기간이나 간병기간이 길수록 존엄사 법제화의 찬성율이 높아지는 경향을 볼 수 있다.

표 4. 존엄사 법제화의 찬성여부에 영향미치는 응답자의 죽음에 대한 경험

구분		전체 (N=548)		찬성 (N=490)		반대 (N=58)		χ ² (p-value)
		빈도	퍼센트	빈도	퍼센트	빈도	퍼센트	
임종경험	유	269	49.1	248	50.6	21	36.2	4.306 (.051)#
	무	279	50.9	242	48.4	37	63.8	
투병기간	1년미만	96	17.3	87	17.5	9	15.5	3.670 (.294)
	1년이상-3년미만	97	17.5	89	18.1	8	13.8	
	3년이상-5년미만	40	7.3	36	7.3	4	6.9	
	5년이상	36	6.6	36	7.3	0	0.0	
간병경험	유	178	32.5	166	33.9	12	20.7	4.113 (.053)#
	무	370	67.5	324	66.1	46	79.3	
간병기간	1년미만	81	14.8	72	14.5	9	15.5	5.012 (.159)
	1년이상-3년미만	54	9.9	52	10.6	2	3.4	
	3년이상-5년미만	23	4.2	23	4.7	0	0.0	
	5년이상	20	3.7	19	3.9	1	1.7	

#p<.1, *p<.05, **p<.01, ***p<.001

3.3 응답자의 죽음에 대한 생각

응답자의 죽음에 대한 생각으로서 죽음에 대한 두려움과 사후세계에 대한 믿음, 유언의 필요성에 대한 생각이 존엄사 법제화의 찬성여부에 영향을 미치는지 살펴본 결과, 죽음에 대한 사후세계에 대한 믿음이 강한 경우 유의미하게 법제화 찬성율이 낮은 경향을 보이는 반면, 유언의 필요성에 대해서는 통계적 유의미도가 낮으나 유언필요성을 느끼는 경우 법제화 찬성율이 높은 경향을 보이고 있다. 죽음에 대한 두려움 정도는 법제화에 대한 찬성여부에 영향을 미치지 않는 것으로 나타났다.

표 5. 존엄사 법제화의 찬성여부에 영향을 미치는 응답자의 죽음에 대한 생각

구분		전체 (N=548)		찬성 (N=490)		반대 (N=58)		χ ² (p-value)
		빈도	퍼센트	빈도	퍼센트	빈도	퍼센트	
죽음에 대한 두려움	매우 그렇다	22	4.0	21	4.3	1	1.7	3.861 (.405)
	대체로 그렇다	224	40.9	205	41.8	19	32.8	
	대체로 그렇지 않다	196	35.8	170	34.7	26	44.8	

사후 세계에 대한 믿음	전혀 그렇지 않다	101	90	18.4	11	19.0	12.043 (.020)*
	모르겠다	5	4	0.8	1	1.7	
	매우 그렇다	110	89	18.2	21	36.2	
	대체로 그렇다	190	174	35.5	16	27.6	
	대체로 그렇지 않다	117	106	21.6	11	19.0	
	전혀 그렇지 않다	127	118	24.1	9	15.5	
유언 필요성	매우 그렇다	196	174	35.5	22	37.9	7.635 (.098)#
	대체로 그렇다	291	265	54.1	26	44.8	
	대체로 그렇지 않다	37	33	6.7	4	6.9	
	전혀 그렇지 않다	22	17	3.5	5	8.6	
	모르겠다	2	1	0.2	1	1.7	
	모르겠다	2	1	0.2	1	1.7	

#p<.1, *p<.05, **p<.01, ***p<.001

3.4 법제화에 대한 의견

본 연구에서 법제화에 대한 의견으로서 존업사가 법제화될 경우 제정되어야 할 내용에 중복응답케 한 결과 본인의 의사를 판단할 수 있는 근거가 규정되어야 한다는 의견이 49.0%로 가장 많았으며 ‘존업사를 누가 결정할 수 있는지 규정되어야 한다는 의견이 44.9%, 존업사를 언제 할 수 있는지 규정되어야 한다는 의견이 34.4% 순이었다. 이는 존업사의 결정권자로서 본인의 의사를 어떠한 방법으로 확인할 것인지에 대한 방법상의 문제와 더불어 연명치료의 상황에 놓였을 때 누가 본인의 의사를 대변할 수 있을 지에 대한 절차상의 권한에 대해, 그리고 존업사에 대한 의사결정을 내릴 수 있는 시기적, 상황적 조건에 대해 가장 관심을 갖고 있음을 알 수 있다.

보다 구체적으로 존업사 결정에 요구되는 조건으로는 치료를 계속하더라도 회복가능성이 없다는 주치의의 진단이 있어야 한다는 조건에 58.5%로 가장 많이 응답하였으며, 다음이 본인의 구두로 한 의사표시가 있어야 한다는 조건에 36.0%가 응답하였으며, 본인의 자필서명증서, 비디오테이프, 기록저장물등을 통한 의사표시가 있어야 한다는 조건에 32.4%가 응답하였다. 한편, 기대여명이 3-4개월 이하인 경우의 조건에 대해선 가장 낮은 15.2%의 응답율을 보였으며, 나이가 고령인 경우의 조건에 대해서 23.0%, 장기간의 투병기간의 조건에 대해서 26.0%의 응답율을 보였다. 또한 응답자들이

고령이라고 생각하는 나이는 80대가 45.0%로 가장 많았으며, 장기간의 투병기간이라고 생각하는 기간은 4년 이상이라는 경우가 30.8%로 가장 많았다. 이러한 결과에서 무의미한 연명치료의 조건으로 기대여명이나 고령, 투병기간 등보다는 ‘회복가능성에 대해 가장 우선순위를 두는 것으로 볼 수 있으며, 본인의 의사표시 방법으로서 기록물보다도 평소의 구두표시를 중시하고 있음을 알 수 있다.

존업사 결정에 참여해야 할 사람으로는 ‘본인’이 72.9%, ‘가족’이 69.9%, ‘의사’가 54.4%의 순으로 본인과 가족의 의사결정을 의사의 판단보다 더 중시하고 있음을 나타냈다. 반면, 의료사회복지사가 참여해야 한다는 경우도 11.8%로 응답하여 존업사 결정시 의료사회복지사를 통해 본인의 의사를 대변해주기를 기대하고 있음을 알 수 있다.

표 6. 법제화 요건에 대한 의견(중복응답)

구 분		전체(N=561)	
		빈도	퍼센트
법제화되어야 할 내용	존업사를 누가 결정할 수 있는지 규정되어야 한다	252	44.9
	존업사를 언제할 수 있는지 규정되어야 한다	193	34.4
	존업사에 대한 본인의 의사를 판단할 수 있는 근거가 규정되어야 한다	275	49.0
	존업사를 결정하기 전에 사전에 반드시 존업사상담서비스를 받아야 한다	134	23.9
	존업사 결정에 따른 필수요건이 갖추어지지 않았을 경우 처벌조항이 있어야 한다	161	28.7
	존업사 판정위원회의 심사절차가 규정되어야 한다	131	23.4
존업사 결정시 요구조건	본인이 평소에 구두로 의사표시가 있었다	202	36.0
	본인의 자필서명증서, 비디오테이프, 기록저장물 등이 있다	182	32.4
	기대여명이 3~4개월 이하이다	85	15.2
	치료를 계속하더라도 회복가능성이 없다는 주치의의 진단이 있다	328	58.5
	주치의 진단에 대한 제3의 중립적 의료기관 확인서가 있다	171	30.5
	나이가 고령이다	129	23.0
	투병기간이 장기기간이다	146	26.0
존업사 결정시 참여자	본인	409	72.9
	의사	305	54.4
	가족	392	69.9
	의료사회복지사	66	11.8
	종교인	24	4.3
	기타	7	1.2

준업사를 결정하는 과정에서 상담서비스가 주어진다면 받을 의사가 있는지 조사한 결과 상담서비스를 받겠다는 경우가 83.4%로서 상담을 통한 도움을 필요로 함을 나타냈으며, 받고 싶은 상담서비스로서 환자, 가족 및 의료기관과의 준업사 의견조율에 관한 의견이 22.3%로 가장 많았고, 환자의 질병경과에 대한 의료정보제공에 관한 의견이 22.0%, 환자와 가족의 불안, 우울 등에 대한 심리적 상담제공이 20.9%였다. 이는 준업사 결정시 환자 본인과 가족 그리고 의료진의 의견이 상충될 경우를 염려하고 있으며, 이를 조율해 줄 사람에 대한 필요성을 드러내고 있다. 또한 앞으로의 질병경과나 연명치료과정에 대한 보다 많은 정보를 토대로 준업사에 대한 판단을 내리고자 하는 욕구를 드러내고 있으며, 준업사 결정과정에서 겪게 될 심리적 고통 등에 대해 상담을 통한 도움을 필요로 하고 있음을 알 수 있다.

표 7. 상담서비스에 대한 의견(중복응답)

구 분		전체(N=561)	
		빈도	퍼센트
상담서비스 수용여부	예	468	83.4
	아니오	92	16.4
	모름	1	0.2
받고 싶은 상담서비스	준업사 관련 법규 정보제공	159	16.5
	환자의 질병경과에 대한 의료정보제공	213	22.0
	환자와 가족의 불안, 우울 등에 대한 심리적 상담제공	202	20.9
	가족관계와 관련한 상담제공	85	8.8
	환자, 가족 및 의료기관과의 준업사 의견조율	215	22.3
	환자 치료과정의 경제적 지원	92	9.5

준업사 결정에 있어 외국에서 본인의 의사표시방법으로서 활용되는 것이 사전의료지시제도이다. 사전의료지시제도란 본인이 의식이 없을 때를 대비하여 미리 본인에게 행해질 인공호흡기, 심폐소생술 등 연명 치료 항목을 직접 서면으로 선택해 두었다가 치료과정에 반영하는 제도로서 본 조사에서 이에 대한 필요성에 대해 응답자의 79.5%가 필요하다고 응답하였다. 준업사에 사전의료지시서의 작성 시기에 대해서는 ‘평소에 건강할 때’ 작성하겠다는 경우가 39.9%로 가장 많았으며, 다음으로는 ‘말기 진단을 받았을 때 작성하겠다는 경우가 28.7%, 질병이 생겼을 때 19.1%로 나타났다.

이는 예측하지 못할 상황에 대비하여 미리 자신의 의사를 결정하고 이를 적극적으로 반영토록 하겠다는 의견과 질병이 발생함으로써 연명치료에 대한 우려가 현실적으로 다가왔을 때 본인의 의사를 결정하겠다는 의견이 공존하고 있음을 알 수 있다.

본인이 의식이 없을 때를 대비하여 미리 자신의 의사결정을 대리한 대리인을 지정해 놓는 대리인제도의 필요성에 대해서는 72.7%가 필요하다고 응답하였으며, 그 시기에 대해서도 평소에 건강할 때 대리인을 지정해놓겠다는 경우가 42.2%로 가장 많고, 말기진단을 받았을 때가 25.2%, 질병이 생겼을 때가 23.0%였다. 이는 사전의료지시서 작성에 대한 태도와 유사한 결과로서 평소 대리인을 지정해놓겠다는 생각을 가진 응답자와 질병 발생이후 결정하겠다는 응답자의 비율이 비슷한 것을 볼 수 있다.

표 8. 법제화시 사전의료지시제도에 대한 의견(중복응답)

구 분		전체(N=561)	
		빈도	퍼센트
사전의료지시제도 필요여부	예	446	79.5
	아니오	85	15.2
	모름	30	5.3
사전의료지시서 작성시기	평소에 건강할 때	178	39.9
	질병이 생겼을 때	85	19.1
	말기 진단을 받았을 때	128	28.7
	죽음이 임박했을 때	54	12.1
	기타	1	0.2
대리인제도 필요여부	예	408	72.7
	아니오	150	26.7
	모름	3	0.5
대리인 지정시기	평소에 건강할 때	172	42.2
	질병이 생겼을 때	94	23.0
	말기 진단을 받았을 때	103	25.2
	죽음이 임박했을 때	38	9.3
	기타	1	0.2

준업사가 법제화되는 데 있어 우려사항으로 ‘환자의 소생가능성에 대한 판단오류’에 대한 우려가 45.6%로 가장 많았으며, 다음이 ‘생명경시풍조의 확산’ (19.3%), ‘치료비 부담으로 인한 생명연장치료 중단에 대한 우려(18.2%)가 많았다.

이는 앞의 조사에서 무의미한 연명치료의 조건으로 기대어명이나 고령, 투병기간 등보다는 ‘회복불능성’에 대해 가장 우선순위를 두었던 결과나 준업사 상담서

비스의 내용으로 환자의 질병경과에 대한 의료정보에 대한 요구가 높았던 결과와 일치하는 것으로, 존엄사 법제화에 있어서 환자의 회복불능성에 대한 판단과정이 가장 중요한 요건이 되는 것을 알 수 있다.

V. 결론

본 연구결과 존엄사에 대한 찬성의견이 88.1%로 매우 높으며, 존엄사에 찬성하는 응답자의 대부분이 존엄사의 법제화에 찬성하는 것으로 나타남에 따라 존엄사의 법제화에 대한 요구가 상당히 높음을 알 수 있다.

응답자의 특성별로는 연령이 높아질수록, 미혼보다는 기혼인 경우, 단독가구나 2세대가구 보다는 부부가구의 경우 존엄사의 법제화에 대한 찬성율이 더 높았으며, 종교별로는 기독교나 천주교보다는 불교를 믿는 경우, 직업별로는 자영업자나 생산직 종사자의 경우 타직종보다 존엄사의 법제화에 더 찬성하는 것으로 나타났다. 또한 응답자 중 가족이나 친지의 투병 및 임종을 경험하거나 간병한 경험이 있는 경우 이러한 경험이 없는 응답자보다 법제화의 찬성율이 더 높은 것으로 나타나 타인의 죽음과 관련한 경험은 존엄사에 대한 의식에 영향을 미침을 알 수 있다. 또한 죽음과 관련하여 사후세계에 대한 믿음이 강한 경우 및 유언의 필요성을 느끼고 있는 경우 존엄사의 법제화 찬성율이 더 높은 것으로 조사되어 응답자의 죽음에 대한 평소의 생각이 법제화에 대한 태도에 반영되어 있음을 알 수 있다.

존엄사의 법제화를 위한 구체적인 요건으로는 '본인의 의사를 판단할 수 있는 근거'마련에 대한 의견이 가장 많았으며, 이는 앞서 김씨의 판례에서 본인의 의사추정의 근거가 가장 논란이 되었던 점과도 연관되며, 사전의료지시제도나 대리인제도 등 본인의 존엄사 의사추정을 위한 요건의 구비가 법제화에 가장 필요사항임을 나타냈다. 현재 '장기등 이식에 관한 법률'에서는 본인이 서명한 문서에 의한 동의 또는 민법의 유언에 관한 규정에 의한 유언방식에 의한 동의를 본인의 의사로 인정하고 있음에 따라 이러한 요건을 존엄사의 경우에도 적용할 수 있을 것이다.

본인의 의사추정 다음으로 법제화를 위해 중요하게 생각하는 사항은 '존엄사의 결정자'에 대한 규정으로써, 이에 대해 본인(72.9%) 다음으로 가족(69.9%)의 의견을 가장 중요시하는 것으로 나타났다. 이는 존엄사 결정시 본인의 의견이 가장 중요하나 가족의 의견 또한 이와 유사한 정도로 중요하게 여기는 결과로서, 존엄사 결정시 가족의 고통을 주요 요인으로 고려하는 응답자의 견해를 반영한다고 하겠다. 반면 의료진(54.4%)에 대해서는 그 본인과 가족의 의사결정 보다 더 후순위를 두고 있는데, 이는 받고 싶은 상담서비스 내용으로 '환자, 가족 및 의료기관과의 존엄사 의견조율'에 대해 가장 높은 응답을 보인 점과 관련되어 보인다. 즉, 응답자들은 존엄사 결정시 의사와 본인 및 가족간의 의견이 상충될 경우를 염려하고 있으며 이에 대한 조율을 위해 도움을 필요로 하는 것으로 조사되었다. 이밖에도 존엄사 결정시 당사자의 앞으로의 질병경과나 연명치료의 과정에 대한 의학적 정보와 우울이나 불안 등 심리적 고통에 대한 상담 등의 상담서비스를 필요로 하는 것으로 나타났는데, 이는 사람들이 존엄사를 요청하는 경우 우울이나 절망감 같은 심리적 요소와 다른 사람에게 짐이 된다는 느낌과 사회적 도움(social support)의 부족 등의 사회적 요소, 실제적인 증상보다 앞으로의 신체적 증상에 대한 공포 등 실존적 요소 등이 관련된다는 견해[34]와 일치하는 결과이다. 존엄사는 궁극적으로 환자를 고통에서 벗어나게 하는 것이지만, 생명을 담보함으로써 환자 및 대리인인 가족에게 죽음을 결정하는 데에 정신적 고통과 혼란을 가져다준다. 특히 환자가 의식이 없는 경우 가족이 대리인이 되어 존엄사의 결정을 내리게 되는데 이로써 더 극심한 고통과 이별의 슬픔, 비난, 책임 등의 문제에 둘러 쌓이게 된다. 따라서 존엄사와 관련한 사회복지 영역에서의 존엄사 결정을 둘러싼 당사자 간의 의견조율과 정보제공, 심리정서적 상담, 사회적 서비스 제공의 역할이 매우 중요하게 대두됨을 알 수 있다.

본 연구에서 존엄사를 법제화함에 있어 가장 우려하는 사항 역시 '소생가능성에 대한 판단오류'에 대한 의견이 가장 많았는데, 이는 앞서 말했듯이 질병의 의학적 정보에 대한 당사자와 의료진과의 충분한 공유가 필

수적이며, 존엄사 결정시 전문적 판단의 절차에 대한 장치마련이 매우 중요함을 나타낸다고 하겠다. 뇌사자의 경우 ‘장기등 이식에 관한 법률’에서 의료인과 여러 분야 전문가로 구성된 뇌사판정위원회를 두고 위원 2/3이상 출석, 전원 찬성해야 뇌사판정을 할 수 있도록 규정하고 있는데, 뇌사의 경우보다 훨씬 광범위하고 여러 복합적 판단을 요구하는 존엄사 경우 이보다 엄격한 판단절차가 마련되어야 할 것으로 보인다.

사전의료지시제도나 대리인 제도 등 본인이 의식이 없을 때를 대비하여 미리 자신의 의사를 반영해놓는 수단을 마련하는 시기에 대해 평소 건강할 때 마련하겠다는 의견과 질병이 생겼을 때나 말기 진단을 받았을 때 마련하겠다는 의견이 비슷한 비율을 보이고 있는 점에서 법제화에 대한 찬성여부가 그 적극성까지는 담보하고 있지 않음을 나타낸다. 아직까지 법제화를 통한 존엄사의 적극적인 시행은 시기적으로 의견의 성숙을 필요로 하는 것으로 보이며, 앞으로 존엄사 법제화를 위해서는 사전지시제도나 대리인제도 등 본인의 의사추진을 위한 제도마련을 기반으로 존엄사 결정시의 정확한 의료적 판단과 본인과 가족의 우선적 의사반영 등을 통한 존엄사 판단절차의 체계화가 마련되어야 할 것으로 여겨진다. 이러한 과정에서 사회복지영역에서의 존엄사 결정에 도움을 줄 수 있는 의학적 정보와 심리적 상담, 환자와 가족을 돕는 사회적서비스 등을 제공하는 역할이 중요하다고 하겠다. 본 결과를 토대로 앞으로 존엄사의 법제화과정에서 절차상에서의 사회복지사의 위치와 그 역할에 대한 구체적인 논의는 더욱 진행되어야 할 것으로 보인다.

참 고 문 헌

- [1] 구인회, 죽음과 관련된 생명윤리적 문제들, 집문당, 2008.
- [2] 국립암센터, 품위있는 죽음에 대한 대국민조사, 국립암센터, 2008.
- [3] 김달숙, 서문자, “소생불가능한 환자 가족의 안락사에 대한 의식 구조”, 충남의대잡지, 제10권, 제2호, pp.383-393, 1983.
- [4] 김선현, 이혜리, “안락사에 대한 일반인들의 인식도”, 한국호스피스·완화의료학회지, 제6권, 제2호 pp.133-143, 2003.
- [5] 김신미, 이운정, 김순이, “노인과 성인이 인식하는 ‘좋은 죽음’에 대한 연구”, 한국노년학, 제23권, 제3호, pp.95-110, 2003.
- [6] 김애경, “간호사의 안락사에 대한 태도측정 도구 개발 연구”, 기본간호학회지, 제8권, 제1호, pp.95-104, 2001.
- [7] 김혁돈, “환자의 자기결정권과 치료중단”, 형사법연구, 제25권, pp.113-138, 2006.
- [8] 남미영, 이수찬, 서영성, 김대현, 신동학, “소극적 안락사에 대한 의료인의 태도”, 가정의학회지, 제16권, 제12호, pp.874-879, 1995.
- [9] 서문자, 이은옥, 김달숙, “안락사에 대한 의식조사”, 최신의학, 제25권, 제7호, pp.97-108, 1982.
- [10] 성미혜, 진종철, 모형중, “안락사에 대한 간호사의 인식 및 태도에 관한 연구”, 중앙간호학회지, 제7권, 제2호, pp.140-149, 2007.
- [11] 안황란, 박옥희, “안락사에 대한 지역사회 주민 의식에 관한 연구-일 지역사회를 중심으로-”, 정신간호학회지, 제5권, 제2호, pp.83-107, 1996.
- [12] 유종호, “안락사에 대한 태도분석-전공의와 사법연구생의 비교-”, 연세대학교 보건대학원 석사학위논문, 2005.
- [13] 윤여덕, “생명에 대한 사회의식조사”, 서강대학교 생명문화연구소, 생명문화총서, 제1집, 1992.
- [14] 오영근, “생명과법; 한국에서 장기이식법의 현황과 과제”. 한일법학, 제23권, pp.3-17, 2006.
- [15] 이세정, 이상윤, 국민법의식조사연구, 한국법제연구원, 2008.
- [16] 이을상, 죽음과 윤리, 백산서당, 2006.
- [17] 이인영, “존엄사에 관한 고찰”, 한림법학 포럼, 제14권, pp.151-184, 2004.
- [18] 이인영, “안락사 유형별 규범해석과 사회적 인식도”, 형사법연구, 제20권, 제2호, pp.167-200, 2008.
- [19] 이종화, 김희영, 김수강, “간호학생의 안락사에

대한 태도연구”, 중앙간호논문집, 제8권, 제1호, pp.41-49, 2004.

[20] 통계청, 인구총조사, 통계청, 2005.

[21] 한국갤럽, 안락사, 한국갤럽조사연구소, 2001.

[22] 한국보건사회연구원, “회복불능환자의 연명치료 중단에 관한 공청회 2002-12”, 2002.

[23] 한민수, “안락사 결정에 있어 사회복지사가 고려해야 할 윤리적 원칙들에 대한 연구”, 세종대학교 행정대학원 석사학위논문, 2003.

[24] 허양희, “일반인과 간호사의 안락사에 대한 태도”, 가톨릭대학교 대학원 석사학위논문, 2006.

[25] 홍명선, “안락사에 대한 간호사의 의식”, 한국보건간호학회지, 제14권, 제2호, pp.446-463, 2000.

[26] A. M. Chong and S. Y. Fok, “Attitudes toward Euthanasia in Hong Kong,” *Death Studies*, Vol.29, pp.29-54, 2005.

[27] Cohen-Almagor, Raphael., *Euthanasia in the Netherlands: The Policy and Practice of Mercy Killing*, Dordrecht, Boston Kluwer Academic Publishers, 2004.

[28] J. E. Ezekiel, E. R. L. Daniels, D. L. Fairclough, and B. R. Clarridge, “The Practice of Euthanasia and Physician-Assisted Suicide in the United States Adherence to Proposed Safeguards and Effects on Physicians,” *The Journal of the American medical association*. Vol.284, No.19, pp.507-513, 1998.

[29] N. R. Hooyman and H. A. Kiyak, *Social Gerontology*, Allyn & Bacon, 2002.

[30] D. L. Jackson, and S. Youngner, “Patient autonomy and death with dignity: some clinical caveats,” *The New England Journal of Medicine*, Vol.301, No.8, pp.404-408, 1979.

[31] A. Jaretzki, “Death with Dignity-Passive Euthanasia,” *New York State Journal of Medicine*, Vol.76, 1976.

[32] Joachim Cohen, Isabelle Marcoux, Johan Bilsen, Patrick Deboosere, Gerrit van der Wal, and Luc

Deliens., “Trends in acceptance of euthanasia among the general public in 12 European countries(1981-1999),” *The European Journal of Public Health*, Vol.16, No.6, pp.663-669, 2006.

[33] J. Keown, *Euthanasia, Ethics, and Public Policy; An Argument against Legalization*, New York Cambridge University Press, 2002.

[34] Marit Karlsson., Peter Strang, and Anna Milberg., “Attitudes toward euthanasia among Swedish medical students,” *Palliative Medicine*, Vol.21, pp.615-622, 2007.

저자 소개

김 미 혜(Mee Hye Kim)

정회원



- 1979년 2월 : 이화여자대학교 사회사업학과(사회사업학 학사)
- 1983년 2월 : 이화여자대학교 대학원 사회사업학과(사회사업학 석사)
- 1986년 8월 : The Ohio State University M.S.W

- 1992년 3월 : The Ohio State University Ph.D.
 - 1992년 9월 ~ 현재 : 이화여자대학교 사회복지전문대학원 교수
- <관심분야> : 사회복지정책, 노인복지, 여성복지

김 소 희(So Hee Kim)

정회원



- 1992년 2월 : 이화여자대학교 사회사업학과(문학사)
- 1994년 2월 : 이화여자대학교 대학원 사회사업학과(문학석사)
- 2005년 8월 : 이화여자대학교 대학원 사회복지학과(문학박사)

- 2009년 4월 ~ 현재 : 숭의여자대학 가족복지과 전임강사
- <관심분야> : 노인복지