

# End-of-Life Care in Respiratory Diseases

국립암센터

국가암사업본부 호스피스완화의료사업과 과장

국제암대학원대학교 암관리학과 부교수

장윤정



---

# 연명의료 중단 '웰다잉법' 18년 만에 국회 통과

유예기간 거쳐 2018년부터 시행

국제신문 김경국 기자 thrkk@kookje.co.kr 2016-01-08 19:37:20 / 본지 4면

## 호스피스 연명의료법 (약칭: 연명의료결정법)

임종기 환자가 품위 있게 생을 마감할 수 있게 하는 '웰다잉법(Well-Dying)'이 8일 국회 본회의를 통과했다. 이에 따라 회복할 가능성이 없는 환자가 자기 결정에 따라 무의미한 연명 치료를 중단할 길이 열렸다.

국회는 이날 법사위 전체회의와 본회의를 열어 '호스피스 완화 의료 및 임종 과정에 있는 환자의 연명 의료 결정에 관한 법' 등을 처리했다. 연명 의료 결정법은 회생 가능성이 없고 원인 치료에 반응하지 않으며 급속도로 임종 단계에 접어든 임종기(dying process) 환자가 자기 뜻을 문서로 남겼거나 가족 2명 이상이 평소 환자의 뜻이라고 진술하면 의사 2명의 확인을 거쳐 연명치료를 중단하도록 했다.

중단되는 연명 의료는 심폐소생술이나 항암제 투여, 인공호흡기 부착같이 치료 효과 없이 사망 시기만 지연하는 의료행위다. 연명 의료 결정법은 1997년 서울 보라매병원에서 환자의 인공호흡기를 켜 의사와 가족이 살인죄로 기소된 이후 18년 만에, 2009년 세브란스병원에서 식물인간 상태 환자의 인공호흡기를 떼 달라는 가족의 요구를 대법원이 받아들인 '김 할머니 사건' 이후 6년 만에 법제화 단계에 이르렀다.

이 법은 유예기간을 거쳐 2018년 시행된다.

호스피스? 완화의료? 생애말기돌봄?  
용어적 개념 정리

# 완화의료의 정의

2002, WHO

- 완화의료는 질환과 관련하여 문제를 가진 **환자와 가족의 삶의 질 향상에** 목적을 둔 접근
- **통증이나 신체, 심리사회적, 영적 문제를** 조기에 발견하고 평가와 치료를 함으로 고통을 예방하고 완화시킴

## <완화의료의 활동, 내용>

- 통증과 여러 디스트레스 **증상을 완화시킴**
- **삶을** 지지하고 **죽음을 자연스러운 과정으로 받아들임**
- 죽음을 앞당기거나 지연하는 **시도를 하지 않음**
- 환자의 돌봄에 심리적이고 영적인 부분을 **통합**시킴
- **임종하기 전까지 환자가 삶 속에서 가능한한 활동을 유지할 수 있게 지원체계를 제공함**
- 환자와 가족의 요청에 **팀차원**으로 서비스를 제공함
- 질환의 경과 중에 환자와 가족의 **삶의질**을 향상시키려 노력함
- 만약 조기에 제공할 수 있다면, 질환조절 **치료와 연계하여 제공함**
- 디스트레스 관련 임상적 합병증을 **관리**하고 **이해를 돕는 연구**를 시행함

# Palliative care 의 전략 변화

World Health Assembly (2014. 세계보건총회)



...2014...

Life-threatening illness →  
chronic

6 month life expectancy  
→ no time limitation

134th session

EB134.R7

Agenda item 9.4

23 January 2014

## Strengthening of palliative care as a component of integrated treatment within the continuum of care

The Executive Board,

Having considered the report on strengthening of palliative care as a component of integrated treatment throughout the life course,<sup>1</sup>

RECOMMENDS to the Sixty-seventh World Health Assembly the adoption of the following resolution:

The Sixty-seventh World Health Assembly,

Recalling resolution WHA58.22 on cancer prevention and control, especially as it relates to palliative care;

Taking into account the Commission on Narcotic Drugs' resolutions 53/4 and 54/6 respectively entitled "Promoting adequate availability of internationally controlled licit drugs for medical and scientific purposes while preventing their diversion and abuse" and "Promoting

예방

검진

진단

치료

합병증관리

완화의료

# WHO 완화의료 대상 질환

- 성인대상

- 암

- 후천선 면역결핍증 HIV/AIDS

- 심혈관질환 (급사제외)

- 간경변, 신부전, 만성호흡부전

- 당뇨

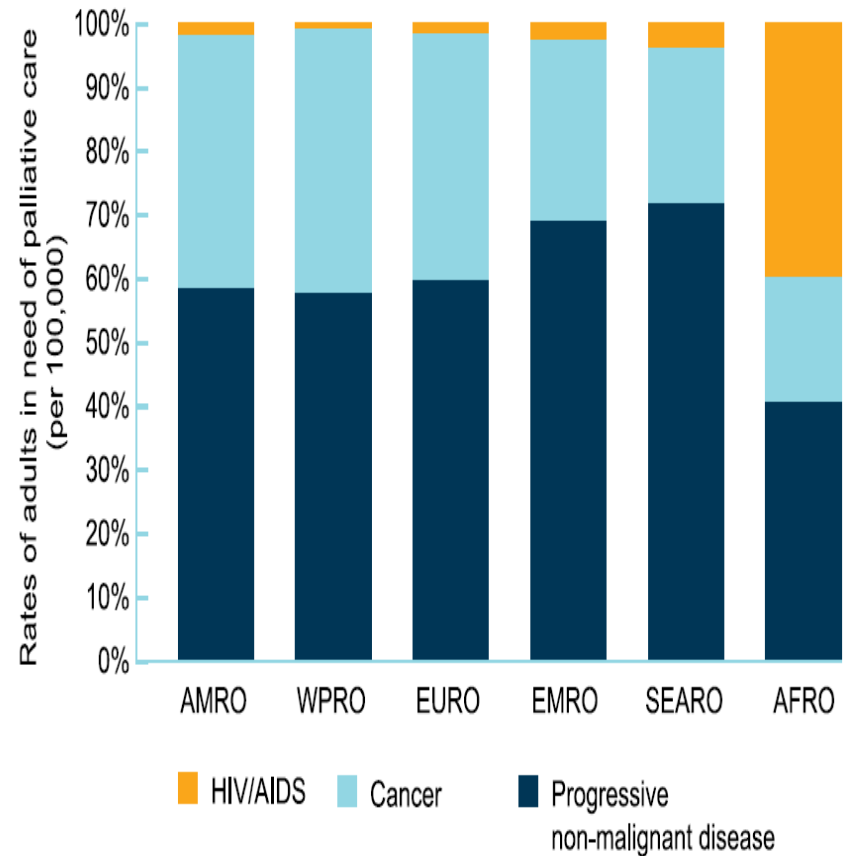
- 다발성 신경증

- 파킨슨병

- 알츠하이머, 치매

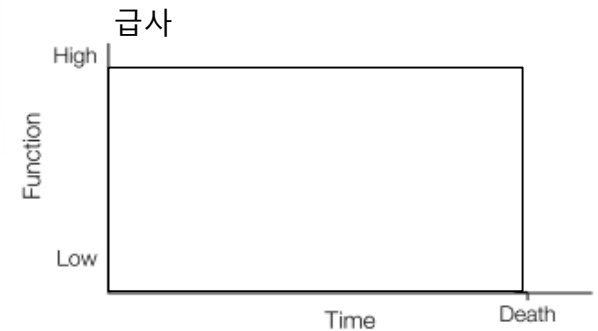
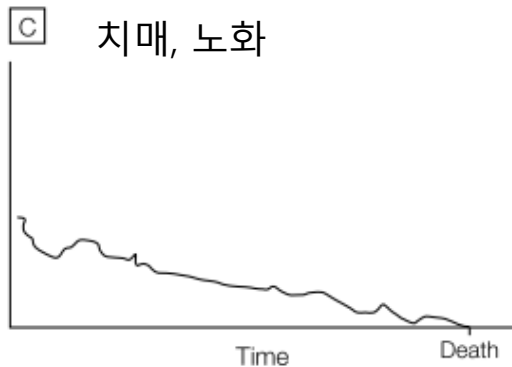
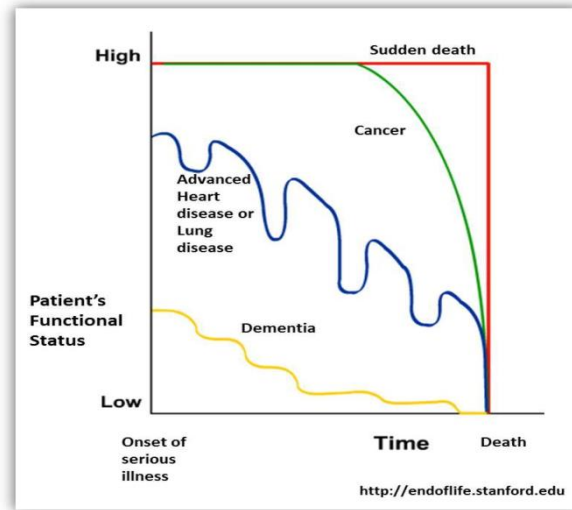
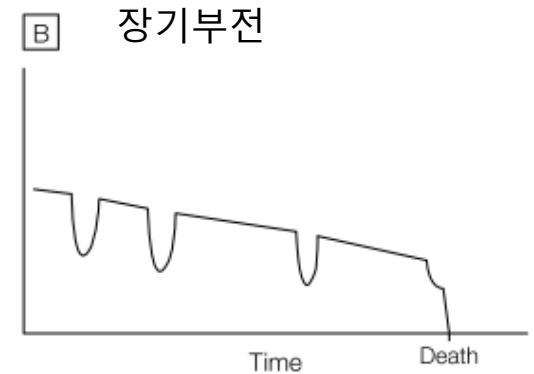
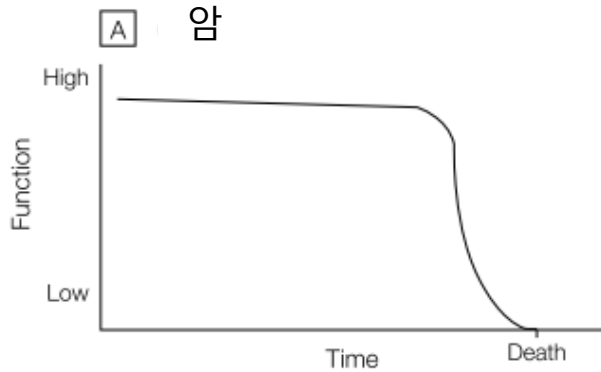
- 류마티스 관절염

- 약제저항 결핵



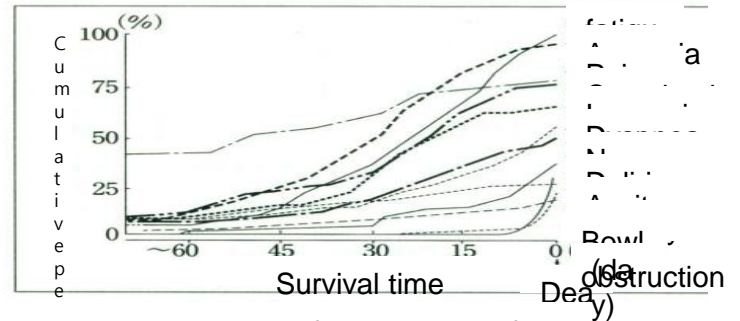
N = 19,228,760

# 질환의 임상적 경과



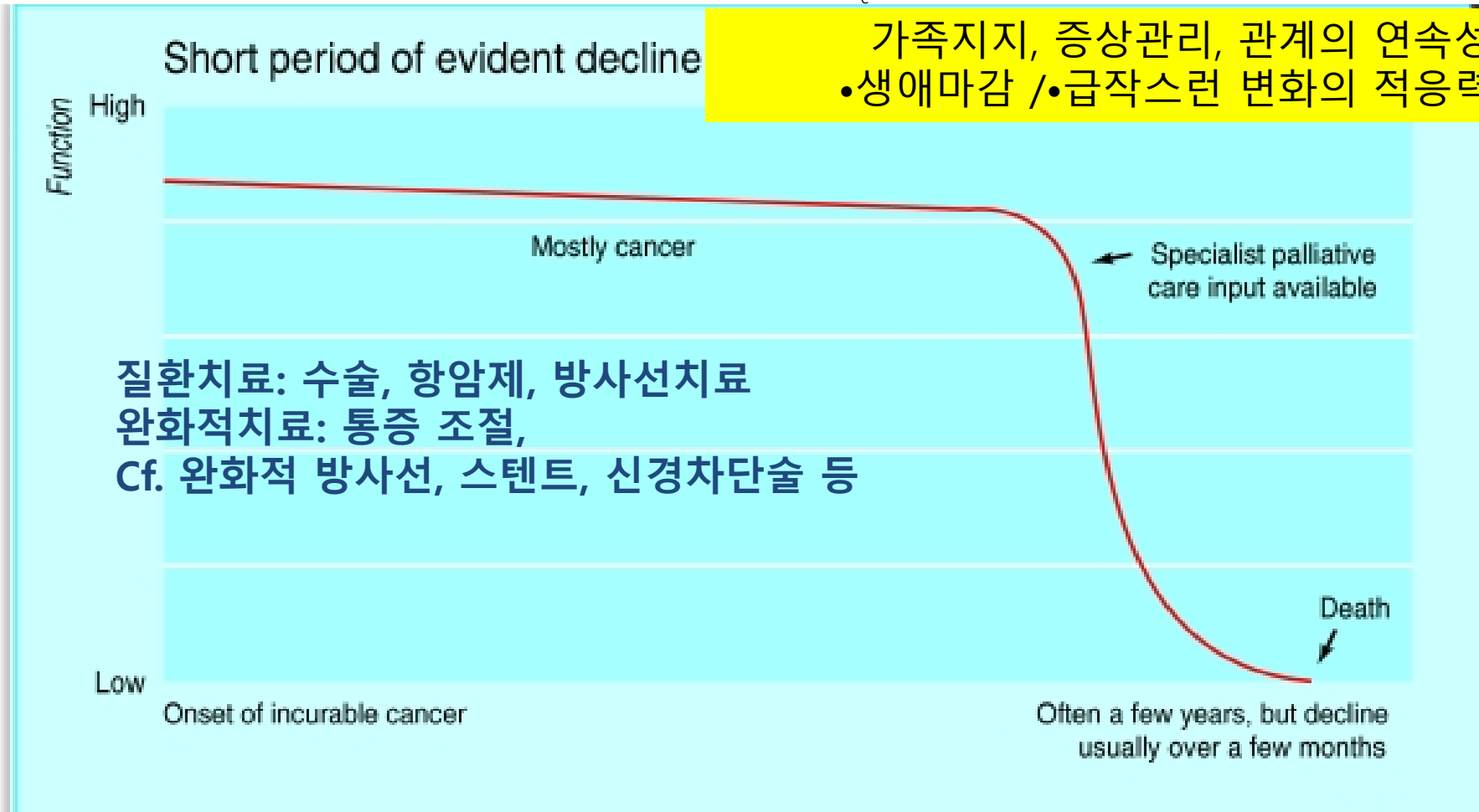
# 짧은기간 급격한 악화

필요한 완화의료: 호스피스



Major symptoms before death of terminal

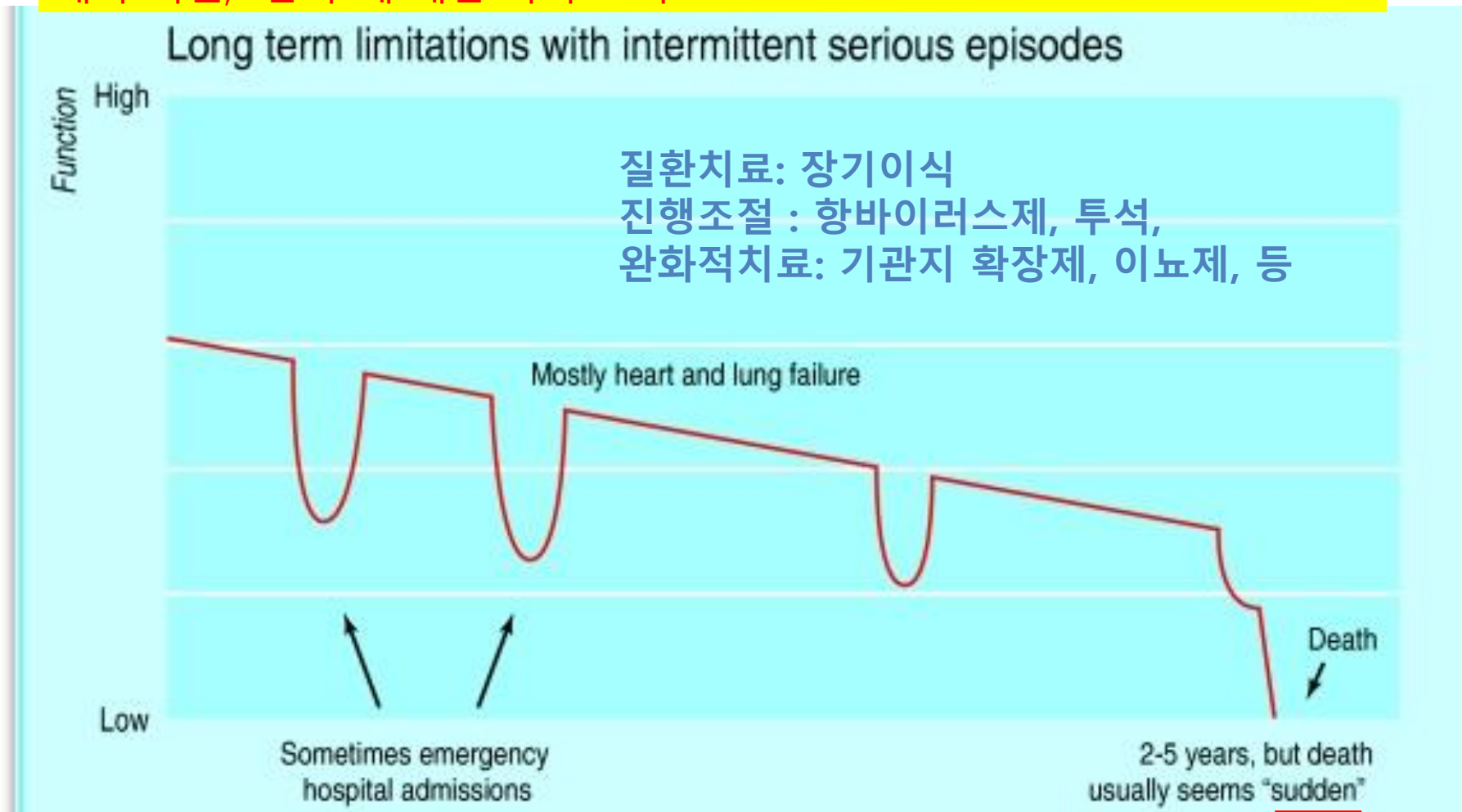
가족지지, 증상관리, 관계의 연속성  
 •생애마감 / •급작스런 변화의 적응력



# 장기간 기능제한, 간혹있는 심각한 증상악화

필요한 완화의료:

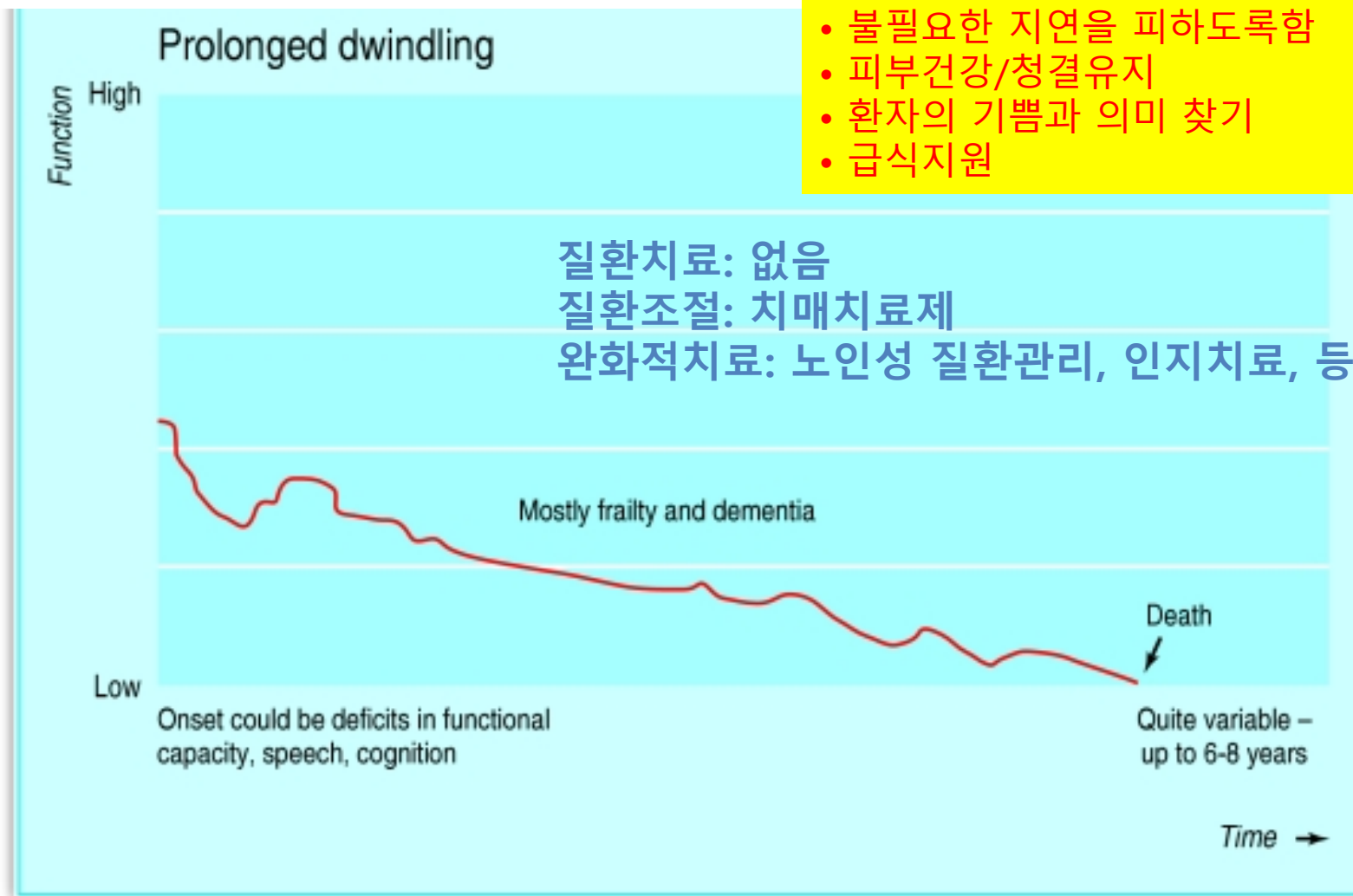
생애마감, 악화 예방, 효과가 적은 치료법에 대한 의사결정, 재가 지원, "급사"에 대한 가족 교육



# 장기간 앓고 지내는 질환

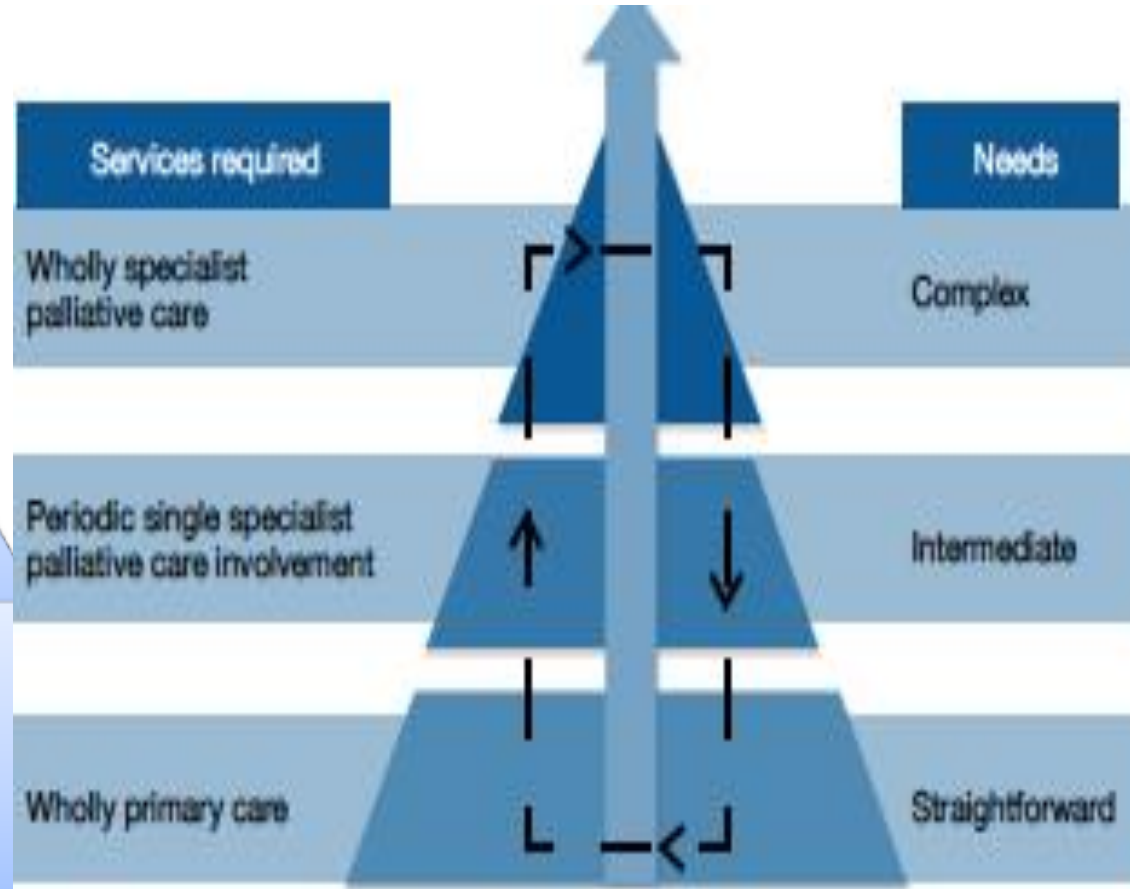
## 필요한 완화의료

- 인내력
- 장기재가돌봄과 관리
- 삶의 의미를 찾도록 돌봄제공자 지지
- 불필요한 지연을 피하도록함
- 피부건강/청결유지
- 환자의 기쁨과 의미 찾기
- 급식지원



# Needs에 따른 다양한 완화의료 제공 단계

30-45% 완화의료만  
3단계로 제공



# 완화의료의 분류 (안)



	복지적 완화의료	일반 완화의료	전문 완화의료
서비스 개요	보편적인 보건의료제도에 통합된 <u>기본적 완화의료</u>	전문치료와 통합된 <u>일반적 완화의료</u> 돌봄	호스피스 전문팀에 의한 호스피스 집중 돌봄
서비스 예시	사전연명의료의향서상담 심리/사회적 지지	통증관리 / 심리적지지 연명의료계획상담(신규) 호스피스적 임종돌봄(신규)	[전문 호스피스] 입원형/가정형/ 자문형(신규)/외래형(신규)
대상자	완화의료 대상질환자 (질환진단 초기부터)	모든 말기 및 임종기 환자와 가족	질환조절치료가 불가능한 중증 말기환자
제공자	보건의료종사자	의료기관종사자	호스피스 전문팀
제공장소	가정/복지기관	모든 의료기관	호스피스전문기관
교육	완화의료 기본개념/상담	완화의료 돌봄교육 증상관리, 상담기술 등	전문교육
연계 제도	장기요양보험제도 재가방문보건사업 장애인복지법 보건복지 중장기 계획에 포함	치매관리법 후천성면역질환법 희귀난치성질환법 가정간호제도 의료기관윤리위원회 각 질환의 중장기계획에 포함	장기요양보험제도
제공방식	<b>기본복지</b>	<b>기본의료</b> (질병치료+추가적 제공)	<b>선택의료</b> (완치적치료 대체선택)
보상방식	별도 보상	별도 보상	별도 수가

# 용어적 개념

## Treatment (치료) vs. Therapy (요법) vs Care (돌봄)

Palliative care

완화의료

- 질환에 대한 완치적 목적의 치료(treatment)가 아닌 모든 총체적 치료와 돌봄을 말함
- 가정부터 병원까지 제공 되는 완화의료는 모든 care의 기본 개념임

Hospice care

호스피스

- 나라마다 개념이 다름
- 몇몇 나라에서는 돌봄의 철학적 개념임

Supportive care

지지돌봄

- 암환자를 대상으로 암치료와 관련된 부작용을 예방하고 관리하는 것
- 암의 치료적 연속성 상에서 재활과 생존자 문제까지 다양한 관점을 가짐

End of life care

생애말기돌봄

- 환자와 가족, 의료진이 질환의 경과상 삶이 제한적이라는 것을 인지하는 기간인 사망 전 생애말기 1-2년간의 환자와 가족의 돌봄
- Palliative care가 암중심의 용어라면, end-of-life care는 모든 환자에게 적용가능함

Terminal care

말기돌봄

- Older term임
- 더 이상 사용되지 않으며, 완화의료로 용어가 사용됨

# Terminal Vs. End stage of disease

- **End stage of disease**

- ( Webster) being or occurring in the final stages of a terminal disease or condition

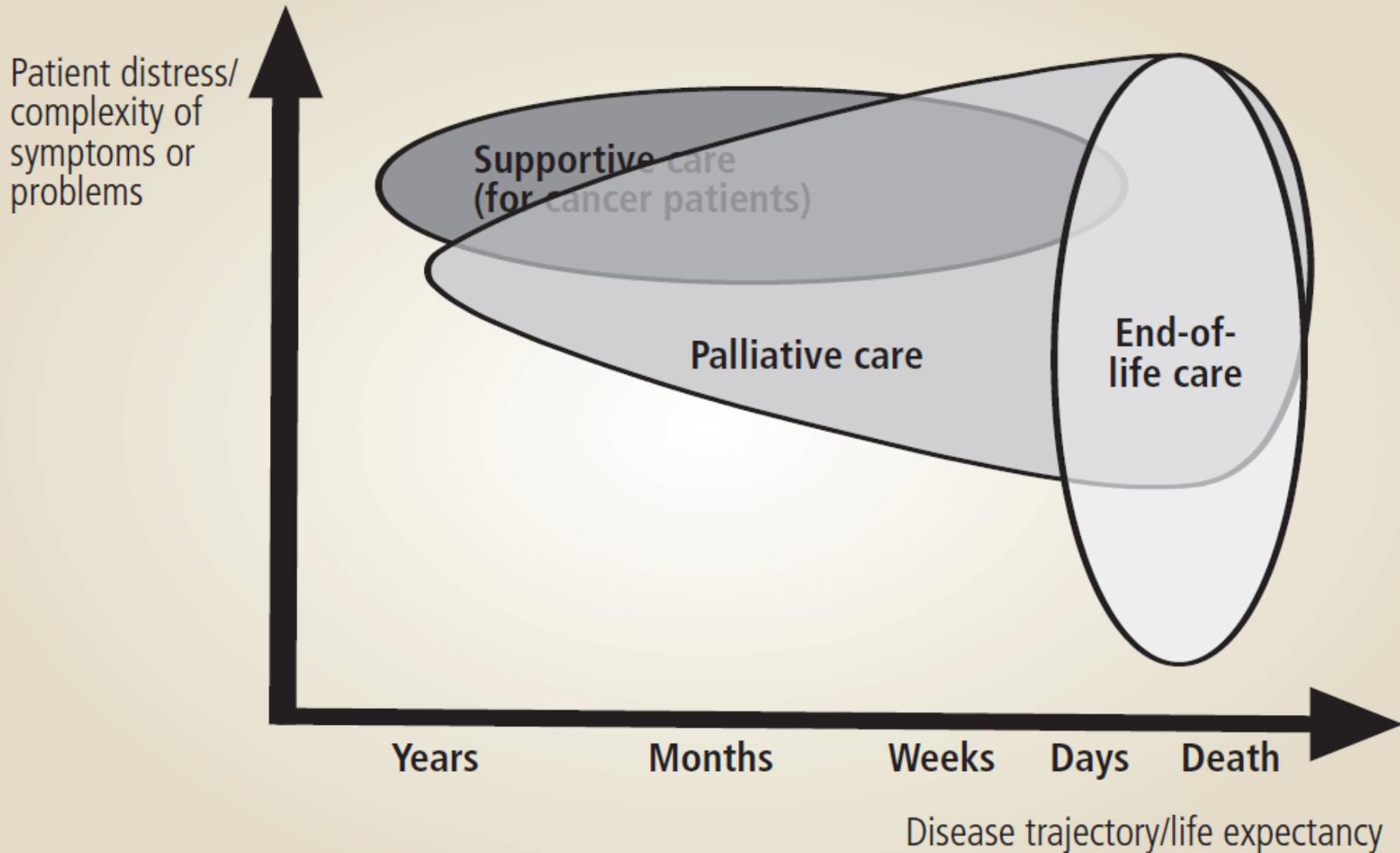
- **Terminal condition**

- (미국 버지니아주 의료결정법) "Terminal condition" means a condition caused by injury, disease or illness from which, to a reasonable degree of medical probability a patient cannot recover and (i) **the patient's death is imminent** or (ii) **the patient is in a persistent vegetative state.**

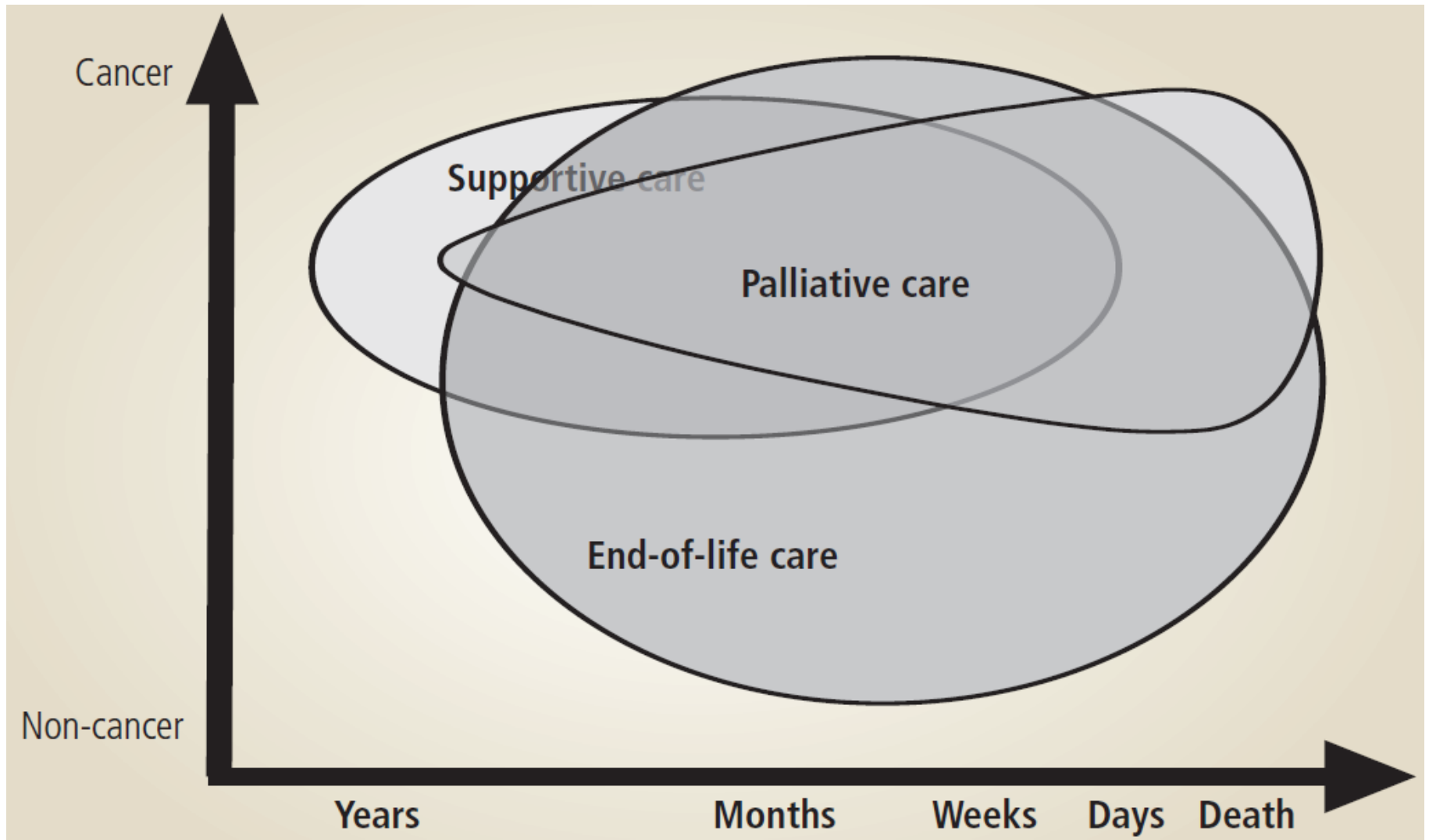
- **Terminal illness**

- (미국 사회보장법) *Terminally ill* means that the individual has a medical prognosis that his or her **life expectancy is 6 months or less** if the illness runs its normal course.

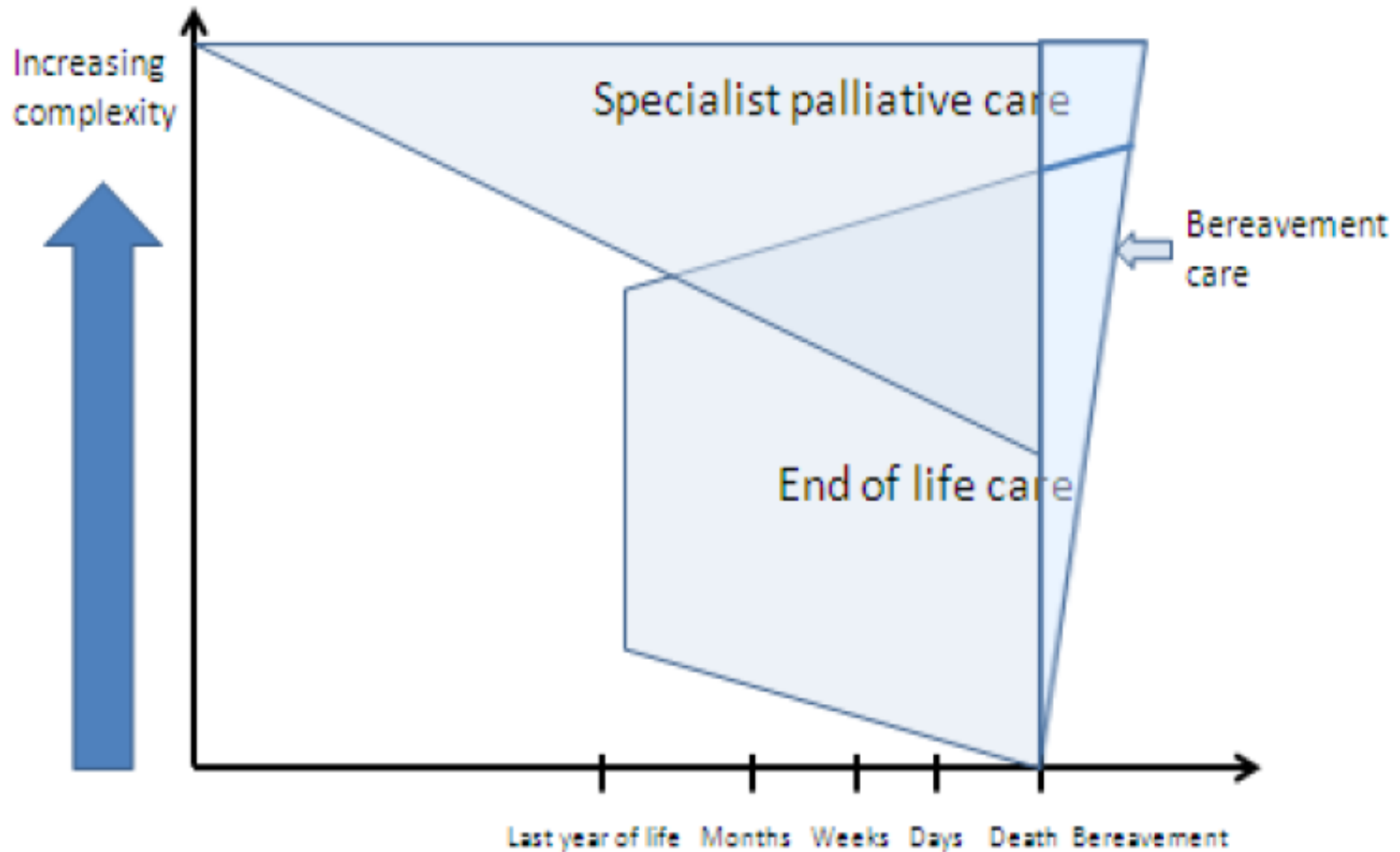
## Main Area of care provision using narrow definition of EOL care in cancer



## Main Area of care provision using extended definition of EOL care

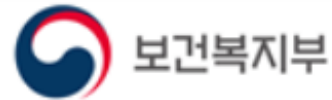


# Specialist palliative care와 end-of-life care의 관계



Association for Palliative Medicine of Great Britain and Ireland *Commissioning Guidance for Specialist Palliative Care: Helping to deliver commissioning objectives*, 2012.

# 호스피스·완화의료 및 임종과정환자의 연명의료결정에 관한 법률



## 보도참고자료

배 포 밀	2016. 7. 22 / (총 4 매)		담당부서	생명윤리정책과(연명의료) 질병정책과(호스피스)
생명윤리 정책과	과 장	황 의 수	전 화	044-202-2940 044-202-2942
	담당자	박 원 재		
질병정책과	과 장	강 민 규		044-202-2510 044-202-2517
	담당자	황 경 원		

### 민관 협력 통해 호스피스-연명의료법 후속조치 추진

- 「호스피스·완화의료 및 임종과정에 있는 환자의 연명의료결정에 관한 법률」  
제정 후속조치 민관추진단 제2차 회의 개최 -

- 보건복지부(장관:정진엽)는 7월 22일(금) 오후 4시 국가생명윤리정책 연구원에서 「호스피스-연명의료법 후속조치 민관추진단」(공동단장 : 보건 의료정책실장(권덕철)·대한의학회장(이운성), 이하 “민관추진단”) 제2차 회의를 개최한다고 밝혔다.

# 연명의료법 갑론을박 "실형·각종 서식 과하다"

공청회서 뜨거운 논쟁...현장도 복지부도 "시범사업 필요" 공감

이지현 기자 news@medicalltimes.com

확대 축소 목록 메일 프린트



기사입력 2017-03-31 12:01

메디칼타임즈 이지현 기자 존엄하게 죽을 수 있는 권리를 지키기 위한 길은 멀고도 험난해 보인다.

국가생명윤리정책연구원과 복지부는 31일 프레스센터 국제회의장에서 '호스피스·완화의료 및 임종과정에 있는 환자의 연명의료결정에 관한 법률 하위법령(안)' 공청회를 개최했다.

이날 패널토의에 나선 토론자들은 법 제정 취지에는 적극 공감했지만 지나친 벌칙조항과 불필요한



# 호스피스 - 연명의료법의 구성

- 호스피스 · 완화의료 및 임종과정에 있는 환자의 연명의료 결정에 관한 법률

1장 총칙

2장 연명의료중단등 결정의 관리체계

3장 연명의료중단 등 결정의 이행

**4장 호스피스완화의료**

5장 보칙

6장 벌칙

부칙 이법은 공포 후 1년 6개월이 경과한 날부터 시행한다 (2017.8.4)  
연명의료 관련사항은 공포 후 2년이 경과한 날부터 시행한다 (2018.2.4)

# 호스피스 연명의료법 제2조(정의) : 암관리법 2조 (정의)

1. "임종과정"이란 회생의 가능성이 없고, 치료에도 불구하고 회복되지 아니하며, 급속도로 증상이 악화되어 사망에 임박한 상태를 말한다.

2. "임종과정에 있는 환자"란 제16조에 따라 담당의사와 **해당 분야의 전문의 1명으로부터 임종과정에 있다는 의학적 판단을 받은 자**를 말한다.

3. "말기환자(末期患者)"란 다음 각 목의 어느 하나에 해당하는 질환에 대하여 적극적인 치료에도 불구하고 근원적인 회복의 가능성이 없고 점차 증상이 악화되어 보건복지부령으로 정하는 절차와 기준에 따라 담당의사와 해당 분야의 전문의 1명으로부터 수개월 이내에 사망할 것으로 예상되는 진단을 받은 환자를 말한다.

가. 암

나. 후천성면역결핍증

다. **만성 폐쇄성 호흡기질환**

라. 만성 간경화

마. 그 밖에 보건복지부령으로 정하는 질환

6. "**호스피스·완화의료**"(이하 "호스피스"라 한다)란 말기환자 또는 임종과정에 있는 환자(이하 "말기환자등"이라 한다)와 그 가족에게 통증과 증상의 완화 등을 포함한 신체적, 심리사회적, 영적 영역에 대한 종합적인 평가와 치료를 목적으로 하는 의료를 말한다.

# 비암성 말기환자 대상 자문형 호스피스 모델(안)

	비암	암
해 당 분 야 의 료 진 의 진료	질환말기 (end-stage of disease)시기 에 더 적극적인 해당분야 전문의의 진료 필요 (말기로 치료 중단의 개념 없음)	항암치료 불가능
호스피스팀 진료	심리, 사회적지지, 혹시 올 수 있는 임 종과정에 대한 준비 자문	집중적인 호스피스 진료 와 돌봄
호스피스 서비스	자문형 호스피스 가정형 호스피스	입원형 호스피스 (주치의 변경 자문형, 가정형 호스피스
연명의료결정에 의해 - 임종과정시 중단 가능 의료: 심폐소생술, 인공호흡기착용, 투석, 항암제		

# 말기담당의료진과 자문형 호스피스팀의 역할 (안)

	말기질환 담당의사 / 간호사	자문형 호스피스팀 (의사, 사회복지사, 간호사)
역할	말기환자의 진료 담당	말기환자의 호스피스적 진료 대한 자문
처방 권	처방권 있음 (자문형 호스피스팀의 처방 및 처치자문에 대한 선택적 수용)	처방권 없음 (담당의사 및 간호사에 대한 처방 및 처치에 대한 자문회신 시행)
환자 서비 스	질환 치료 및 관리를 위한 1차 담당	환자와 가족에 대한 호스피스적 상담 제공
임종 돌봄	말기환자의 임종돌봄 담당	담당의사 및 간호사 임종돌봄에 대한 자문 및 환자/보호자 상담과 교육

# Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease



GLOBAL STRATEGY FOR THE DIAGNOSIS,  
MANAGEMENT, AND PREVENTION OF  
CHRONIC OBSTRUCTIVE PULMONARY DISEASE  
**2017 REPORT**

---

1. Definition and overview
2. Diagnosis and initial assessment
3. Evidence supporting prevention and management therapy
  - Smoking cessation
  - Vaccinations
  - Pharmacologic therapy for stable COPD
  - Rehabilitation, education & self-management
  - **Supportive, palliative, EOL & Hospice care**
  - Other treatments
  - Interventional therapy
4. management of stable COPD
5. Management of exacerbations
6. COPD and comorbidities

# Supportive, palliative, EOL & Hospice care

- Symptom control and palliative care
  - Goal of palliative care
    - To prevent and relieve suffering, and to support the best possible quality of life for patients and their families, regardless of the stage of disease or the need for other therapy
  - Symptom burden
    - Fatigue, dyspnea, depression, anxiety, insomnia
  - Emotional and spiritual support to patients and their families
  - Palliative care team : **consultation** for hospitalized patients
  - **Outpatient** palliative care consultation

# Supportive, palliative, EOL & Hospice care

- Therapy relevant to all patients with COPD
  - Palliative treatment of dyspnea
  - Nutritional support
  - Panic, anxiety, & depression
  - Fatigue
    - Self management education, pulmonary rehabilitation, nutritional support and mind-body intervention

# Supportive, palliative, EOL & Hospice care

- End-of-life and hospice care
  - By acute exacerbations that are associated with an increased risk of dying
  - Although mortality rates following hospitalization for an acute exacerbation of COPD

**TABLE 2**

Components of end-of-life care that patients would like to discuss with their physician [28]

Their diagnosis and disease process

The role of the treatments in improving symptoms, quality of life and duration of life

Their prognosis for survival and for quality of life

What dying might be like

Advance care planning for future medical care and exacerbations

**TABLE 3** Tips for talking about end-of-life care, prognosis and advance care planning

**Initiating discussions about end-of-life care**

Frame this discussion as an important part of care for all patients with severe COPD

Identify whether the patient or someone close to the patient has been seriously ill, whereby they were not able to make their own medical decisions, and use these situations to facilitate discussion

Inquire as to whether a family member or other person should be present for the discussion

**Discussing prognosis**

Use “ask-tell-ask” to ask if patients are willing to discuss prognosis, then deliver prognosis, and then confirm understanding

Use numeric expressions of risk rather than qualitative statements

Frame prognosis as referring to groups of people rather than individuals

Explicitly discuss uncertainty in prognostication

**Discussing advance care planning**

Frame as being important to “hope for the best and prepare for the worst”

If appropriate, clarify that discussing advance care planning with the physician will not diminish the physician’s focus on maximising the patient’s survival

Discuss particular importance of advance directives if patients have strong opinions about use of CPR, mechanical ventilation or other treatments

Discuss importance of advance directives if patients have a preference for another person to make medical decisions for them if they are not able and, especially, if that preference does not match the default surrogate decision-maker according to local laws

Identify whether there are specific health states that the patient would consider “worse than death”

Explicitly discuss a commitment to nonabandonment

Offer patients the opportunity to raise issues about their spirituality or religion that they would like their physicians to be aware of

# 임종돌봄이란...

**Dying without care,  
Dying without dignity**

- 영국의 임종관리 지침 (16 Dec 2015, NICE)  
**(care of dying adult in the last days of life)**
- Within a few(2 to 3) days of death
- 단계

**1. Recognizing** when a person may be in the last days of life

(sign & symptom 중심) – **불확실성, 회복가능성**

**2. Communication**

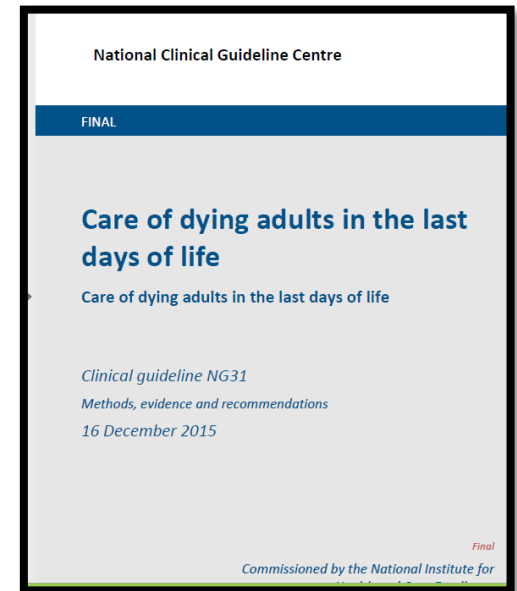
**3. Shared decision-making**

**4. Maintaining hydration**

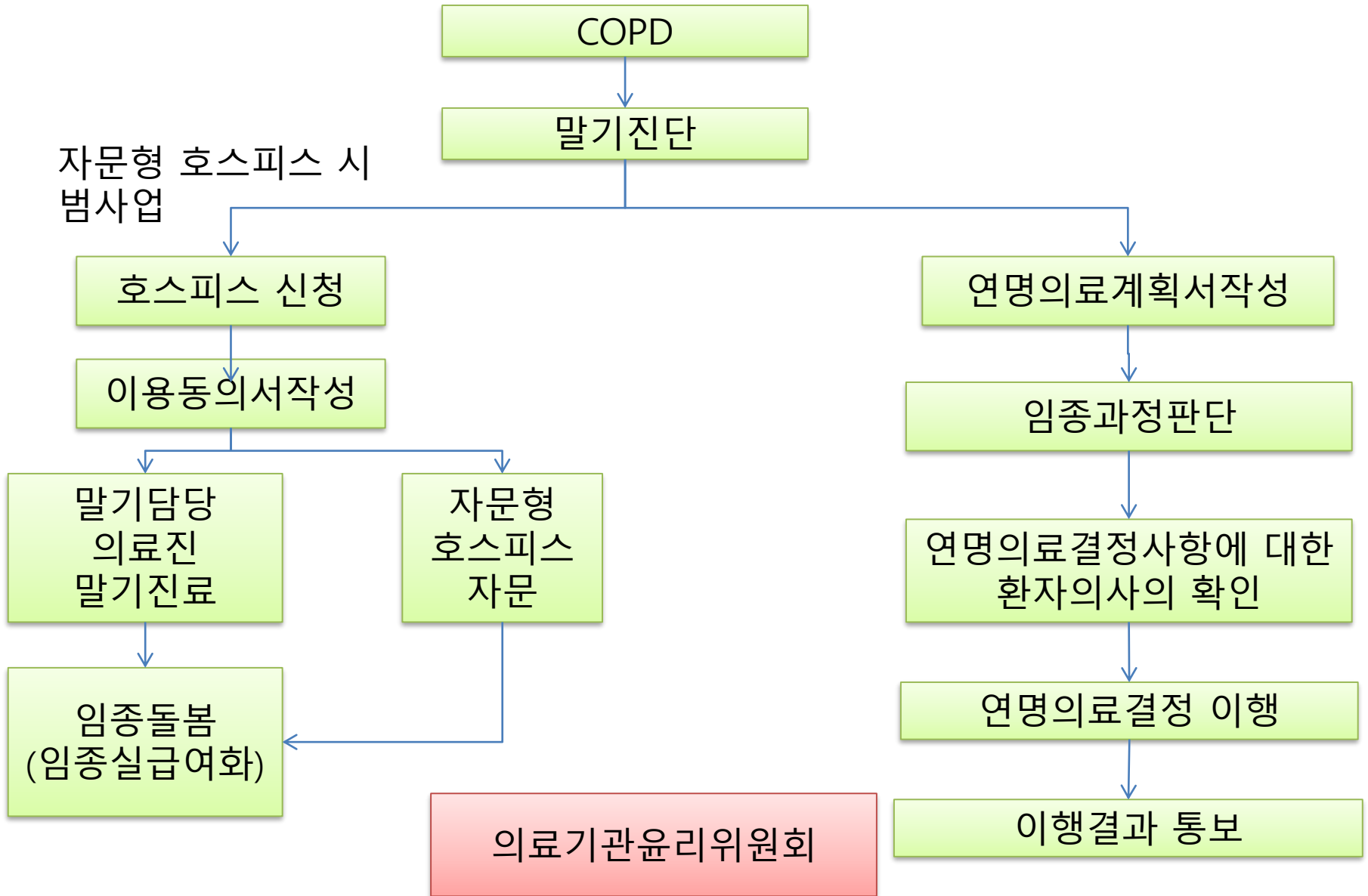
- Reduce or stop clinically assisted hydration if there are signs of possible harm to the dying person, such as fluid overload, or if they no longer want it.

**5. Pharmacological intervention**

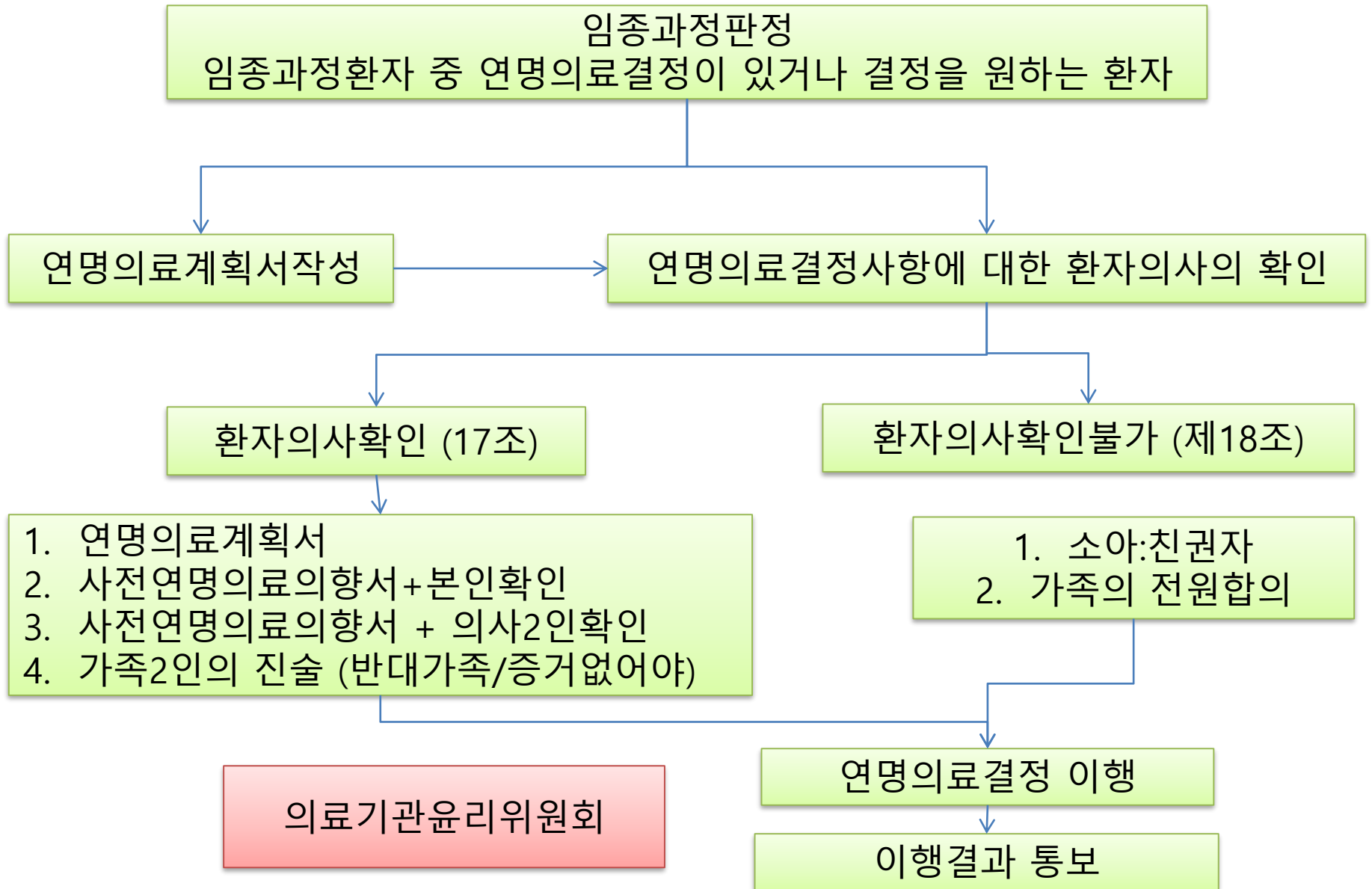
- 통증관리 / breathlessness관리 / 오심 구토 / 불안 섬망 agitation / 호흡분비물



# 연명의료결정법 절차 (4개 말기질환의 경우)



# 연명의료결정법 절차 (4개 말기질환 외의 경우)



# 논점1 : 말기진단 기준을 어떻게 정할 것 인가?

고려사항 : 진단의 목적이 무엇인가?

- 1) 호스피스 신청을 위한 조건
- 2) 연명의료계획서 작성을 위한 조건



- 의학이 발전하고 치료 방법이 다양해지면서 질 환 말기에도 다양한 치료가 지속되고 있다.

말기와 임종과정에 대한 정의 및  
의학적 판단지침

2016. 11



- 그러나 말기상태에는 임상 경과가 다양하고 증 상의 악화와 호전이 반복되므로 특정한 시점을 '말기'로 진단하기는 매우 어렵다.
- 그럼에도 불구하고, 담당의사는 '말기'로 진단 되는 환자가 본인의 건강 상태를 인지하여 향 후 치료와 돌봄에 대한 계획을 스스로 세울 수 있도록 도와야 한다.
- 본 지침은 담당의사가 말기로 진단되는 환자와 함께 말기 초부터 호스피스 및 향후 연명의료 결정을 포함한 사전돌봄계획의 수립에 대해 적극적으로 논의할 것을 권장한다

# COPD 말기진단 기준

다음 항목 중 1개 이상에 해당하는 경우 말기로 진단할 수 있다.

- ① 매우 심한 만성 호흡기질환으로 인하여 숨이 차서 의자에 앉아 있는 것도 어려운 경우
- ② 장기간의 산소 치료를 필요로 하는 경우로서 담당의사의 판단으로 수개월 내에 사망이 예상되는 경우
- ③ 호흡부전으로 장기간 인공호흡기가 필요한 경우 혹은 폐 이식이 필요하지만 금기 기준에 해당하거나 환자가 이식을 거절한 경우

## 11. 호흡기장애인, 제1급

1. 폐나 기관지 등 호흡기관의 만성적인 기능부전으로 안정 시에도 산소요법을 받아야 할 정도의 호흡곤란이 있고, 평상시의 폐환기 기능(1초시 강제호기량) 또는 폐확산능이 정상 예측치의 25% 이하이거나 안정 시 자연호흡상태에서의 동맥혈 산소분압이 55mmHg 이하인 사람
2. 만성호흡기 질환으로 기관절개관을 유지하고 24시간 인공호흡기로 생활하는 사람

# 연명의료결정법 : 제2조(정의)

4. **"연명의료"**란 임종과정에 있는 환자에게 하는 심폐소생술, 혈액 투석, 항암제 투여, 인공호흡기 착용의 의학적 시술로서 치료효과 없이 임종과정의 기간만을 연장하는 것을 말한다.
5. **"연명의료중단등결정"**이란 임종과정에 있는 환자에 대한 연명의료를 시행하지 아니하거나 중단하기로 하는 결정을 말한다.
7. **"담당의사"**란 「의료법」에 따른 의사로서 말기환자등을 직접 진료하는 의사를 말한다..
8. **"연명의료계획서"**란 말기환자등의 의사에 따라 담당의사가 환자에 대한 연명의료중단등결정 및 호스피스에 관한 사항을 계획하여 문서로 작성한 것을 말한다.
9. **"사전연명의료의향서"**란 19세 이상인 사람이 자신의 연명의료중단등결정 및 호스피스에 관한 의사를 직접 문서로 작성한 것을 말한다.

- **제39조(벌칙)** 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 자는 3년 이하의 징역 또는 3천만원 이하의 벌금에 처한다.
  1. 제15조를 위반하여 연명의료중단등결정 이행의 대상이 아닌 사람에게 연명의료중단등결정 이행을 한 자
  2. 제20조 각 호에 따른 기록을 허위로 기록한 자
  3. 제32조를 위반하여 정보를 유출한 자
- **제40조(벌칙)** ① 제11조제1항을 위반하여 보건복지부장관으로부터 지정받지 아니하고 사전연명의료의향서의 등록에 관한 업무를 한 자는 1년 이하의 징역 또는 1천만원 이하의 벌금에 처한다.
  - ② 제20조 각 호에 따른 기록을 보존하지 아니한 자는 300만원 이하의 벌금에 처한다.
- **제41조(자격정지의 병과)** 이 법을 위반한 자를 유기징역에 처할 경우에는 7년 이하의 자격정지를 병과할 수 있다.
- **제42조(양벌규정)** 법인의 대표자나 법인 또는 개인의 대리인, 사용인, 그 밖의 종업원이 그 법인 또는 개인의 업무에 관하여 제39조 또는 제40조의 어느 하나에 해당하는 위반행위를 하면 그 행위자를 벌하는 외에 그 법인 또는 개인에게도 해당 조문의 벌금형을 과(科)한다. 다만, 법인 또는 개인이 그 위반행위를 방지하기 위하여 해당 업무에 관하여 상당한 주의와 감독을 게을리하지 아니한 경우에는 그러하지 아니하다.

**제43조(과태료)** ① 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 자에게는 **500만원 이하의 과태료**를 부과한다.

1. 제14조제1항을 위반하여 윤리위원회를 설치하지 아니한 자
2. 제19조제5항을 위반하여 연명의료중단등결정의 이행 결과를 관리기관의 장에게 알리지 아니한 자

② 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 자에게는 **300만원 이하의 과태료**를 부과한다.

1. 제11조제3항을 위반하여 업무 수행 결과를 기록·보관 또는 보고하지 아니한 자
2. 제34조제3항에 따른 명령에 정당한 사유 없이 응하지 아니한 자

③ 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 자에게는 **200만원 이하의 과태료**를 부과한다.

1. 제11조제5항 및 제26조를 위반하여 폐업 또는 휴업 등의 변경 사항을 신고하지 아니한 자
2. 제11조제6항 및 제13조제3항에 따른 기록이관 의무를 하지 아니한 자
3. 제36조를 위반하여 국립연명의료관리기관, 사전연명의료의향서 등록기관 또는 이와 유사한 명칭을 사용한 자

④ 제1항부터 제3항까지의 규정에 따른 과태료는 대통령령으로 정하는 바에 따라 보건복지부장관이 부과·징수한다.

# 관련 서식 :

## (8종, 담당의사 7종, 해당분야전문의 5종)

- 사전연명의료의향서
- 말기진단의사소견서 (담당의사와 해당분야전문의 1인)
- 연명의료계획서 (담당의사)
- 임종과정판단서 (담당의사와 해당분야전문의 1인)
- 연명의료에 관한 환자의사확인서 (의식이 있는 경우, 담당의사, 의식이 없는 경우 담당의사+해당분야전문의 1인)
- 연명의료에 관한 환자의사추정서 (담당의사와 해당분야전문의 1인)
- 연명의료에 관한 환자가족 결정 확인서 (담당의사와 해당분야전문의 1인)
- 연명의료중단등결정 이행 통보서 (담당의사)

**의료기관에서 사용되는 DNR은?**

## 논점 2) 담당의사? 해당분야전문의?

- 시행규칙 별표 1. 말기진단의 기준과 절차
- 단, 『전공의의 수련환경 개선 및 지위 향상을 위한 법률』 제2조제2호의 수련병원등에서 수련 중인 **전공의는 담당 의사가 될 수 없다.**
- 다. **해당분야의 전문의**는 각 의료기관의 장이 지정하는 기관 내 전문의 중 1인 또는 호스피스전문기관의 호스피스 담당의사를 말한다.

# 논점 3) 인공호흡기 착용중인 환자의 인공호흡기 중지에 대한 결정과 그 이행?

- 국내 합법적인 중지사례
- 김할머니 사건
  - (임종과정 판단) 법원 : 김할머니를 임종과정의 환자로 판단  
의사 : 식물인간
  - (이행) 인공호흡기 제거 이후 201일 생존 이후 사망
- **인공호흡기 착용중인 환자의 임종과정의 판단은?**

[보건복지부 보도자료] 17.3.22

**사례D)** 뇌졸중으로 쓰러져 식물상태가 되어 3년 동안 병원에서 인공호흡기를 달고 있는 D씨의 가족이 인공호흡기 중단을 요구하고 있습니다.

**답변)** 식물상태라도 D씨의 상태가 **회생가능성**이 있거나 환자가 **임종과정**에 있다고 담당의사와 해당분야 전문의 1명이 동일하게 **판단하지 않으면** 이 법률에 따른 절차로 인공호흡기를 **중단할 수 없습니다.**

**다만** 추후에 D씨의 상태가 급속도로 악화되어 담당의사와 해당분야 전문의 1명이 모두 **임종과정**에 있다고 **판단**하는 경우 이 법률의 절차에 따라 **환자 의사를 확인하여 연명의료결정을 이행**할 수 있습니다.

# 의견제출방법

- 2017년 **5월 4일까지**

## ○ 제출처

- 우편주소 : 세종특별자치시 도움4로 13, 4층, 우편번호 30113  
보건복지부 질병정책과(호스피스), 생명윤리정책과(연명의료)
- FAX : (044) 202 - 3928(질병정책과), 3943(생명윤리정책과)

## ○ 기재사항

- 행정예고 사항에 대한 항목별 의견(찬반 여부와 그 의견)
- 성명(법인 또는 기타 단체인 경우에는 그 명칭과 대표자의 성명), 주소 및 전화번호
- 기타 참고사항 등

**호흡기 학회차원의 적극적인 정책참여 및 의견개진이 필요합니다**

**Never say that there's nothing we can do!**



우리가 원하는 것은 마음을 다하는 돌봄이다