

our voice | Advance tō tātou reo | Care Planning

Advance care planning guide 사전 계획 안내서

Planning for the medical treatment
and care you want in the future

미래에 받을 진료 및 간호에 대한 사전 계획



소개

언젠가는 삶이 끝난다는 것을 누구나 알고 있습니다. 하지만 대부분은 어떤 일이 벌어질 때까지 그것에 대해 생각하지 않습니다.

친구나 친척이 아프거나 사망할 수 있습니다. 언론에 끔찍한 사고에 관한 보도가 있을 수 있습니다. 갑자기 불쾌한 생각, 느낌이나 미래에 대한 불안감이 들 수도 있습니다. 그리고 두려움이 엄습할 수도 있습니다. 미래가 불확실해 보일 수 있습니다. 우리는 슬픔을 당한 당사자들에게 위로의 말을 전하고 지원하기 위해 최선을 다합니다.

때로는 이러한 사건들이 우리에게 적절한 조치를 취하게 합니다. 특히 금전 문제에 관한 사전 조치를 취하게 합니다. 유언을 남기거나 의료보험이나 생명보험에 가입하기도 합니다. 가족, 친구들과 함께 무슨 일이 일어났는지, 그로 인해 얼마나 걱정되는 지에 대해 서로 이야기도 나눌 수 있습니다.

그 일이 사고이든 질병이든 본인에게 일어난 경우에는 더욱 현실감이 들 수 있습니다. 본인, 가족, 친구와 관련해 걱정할 수 있습니다. 사태가 심각해 생명이 위태로우면 어떻게 하나 걱정을 할 수 있습니다. 최악의 상황이 벌어져 본인의 신체적, 정신적 능력에 심각한 상해를 받으면 가족, 친구들은 너무 슬퍼서 귀하가 어느 선까지 의료 조치를 받기 원했는 지 말하는 것이 쉽지 않을 것입니다.

하지만 시간을 내어 계획을 미리 수립해 놓으면 가족, 친구가 귀하의 의중을 미리 알게 됩니다. 미래에 본인이 의사 결정을 내릴 수 없을 때 원하는 치료 및 간호를 받도록 그들이 도와줄 수 있습니다. 본인이 원하는 바가 어떤 것인지 가족, 친구가 추측할 필요가 없어집니다.

본인에게 어떤 것이 중요한지, 중태이거나 임종이 가까워 올 때 바라는 의료절차가 어떤 것인지 가족과 의료진에게 미리 말해 놓을 수 있습니다. 아직 건강할 때 본인이 원하는 바를 생각해 보고 기록으로 남겨 놓으면 안심이 될 수 있습니다. 하지만 문제가 심각해지면 그 때서야 이에 대해 생각하는 경우가 너무 흔합니다. 이것은 말년에 대한 인간의 자연적인 심리입니다. 이 안내서는 임종과 관련된 진료 선택과 ‘사전 계획’을 세우는 데 도움을 주기 위한 것입니다. 단순한 안내서이며 시험 문제가 아닙니다. 여러 방안 중에서 선택하도록 제공하는 도구일 뿐입니다. 이에 관해 전문 의료인과 상의하는 것도 좋을 것입니다. 가장 중요한 것은 본인이 원하는 바가 무엇인지 미리 생각하는 것입니다. 어떤 선택을 하게 된 이유를 가장 가까운 가족, 친구들이 이해하도록 해 놓으면 이들은 기꺼이 본인의 희망대로 조치할 것입니다. 나이나 건강 상태와 상관 없이 사전 계획을 세워야 할 시점은 지금입니다.



안내서 사용 방법

이전에 말년의 삶이나 죽음에 대해서 한번도 생각해 본 적이 없을 것입니다. 미래 진료에 대해 본인 스스로, 혹은 가장 가까운 가족 및 친구와 함께 설계할 수 있습니다. 전문 의료인과 함께 설계하면 마음이 편할 수 있습니다. 또는 차후에 의료 지원인에게 이야기 할 수도 있습니다. 이 안내서는 본인의 사전 계획을 수립하는 데 도움이 되도록 몇 부분으로 나누어 설명하고 있습니다. 설계를 하는 도중 본인이 선호하는 미래의 진료가 어떤 것인지 더욱 분명해 질 것입니다. 이 안내서의 질문들은 도와드리기 위한 것이며 원하면 본인이 질문을 추가할 수도 있습니다. 진행해 가면서 문제에 관한 메모를 할 수도 있습니다(예: 설명이 필요한 의료 문제나 기술적인 문제).

이 안내서는 본인의 가치관을 정립하고 미래의 진료 방안 선택에 대해 도움을 줄 것입니다. 이 과정을 거치는 데는 시간과 노력이 들며 건강이 악화된 상태에서는 하기 힘들 것입니다.

이를 수행하기 가장 좋은 시간은 건강할 때입니다.

온라인 정보

인터넷에서 사전 계획에 관한 추가 정보를 보려면 www.advancecareplanning.org.nz 을 방문하거나 info@advancecareplanning.org.nz 으로 이메일을 보내십시오.



안내서 개요

아름다운 생의 마감을 위한 사전 계획	6
사전 계획은 어떻게 작성합니까?	7
어떤 진료를 받을 지는 누가 결정합니까?	8
사전 계획 작성	9
제 1부: 사전 심사 숙고	9
제 2부: 미래 진료 설계	12
제 3부: 생의 마지막 시기에 하고 싶은 사항	14
장기와 신체 조직 기증	27
제 4부: 대화 나누기	30
제 5부: 행동 개시 - 계획 작성	31
자주 묻는 질문	32
법적 문제	35
용어집	37

아름다운 생의 마감을 위한 사전 계획

의학 지식과 의료 기자의 발달로 질병 치료 및 생명 연장 등 의료 체계가 현저하게 좋아졌습니다. 발달된 의료 기법은 사망 방법 및 사망 장소의 선택에도 영향을 미치고 있습니다.

다음은 가정해 보십시오:

생명을 위협하는 질병에 걸렸거나 심각한 사고를 당했습니다. 사고 능력 또는 신체 기능, 또는 둘 다 심하게 악화되어 임종이 멀지 않았습니다.

어떤 치료 방법을 선택하시겠습니까? 통증과 불쾌한 증상을 조절하면서 편안한 자연사를 허용하는 치료를 선택하시겠습니까? 아니면 정상적인 생활로 돌아갈 가능성이 희박하더라도 생명을 연장하기 위해 수술, 약물, 정맥 내 주입, 위관 영양 등 적극적인 치료를 선택하시겠습니까?

또한 생명 연장 치료에서 완화 치료로 변경하는 시점을 언제로 하시겠습니까? 본인이 원하는 바를 의료진에게 말할 때 함께 있기를 원하는 사람은 누구로 하시겠습니까?

사전 계획은 말년에 원하는 치료와 간호에 관해 미리 생각하고 논의하는 데 도움을 주기 위한 것입니다.

본인과 의료진은 미래의 치료에 대한 선택이 가장 적절하도록 함께 상의해야 합니다. 이 사전 계획은 본인이 스스로 의사 결정을 할 수 없게 되었을 때 가족과 의사가 손쉽게 치료하는데 지침이 됩니다.

사전 계획은 자의적인 것으로 어느 누구도 강요할 수 없습니다.

사전 계획은 어떻게 작성합니까?

1. 생의 마지막 시기에 본인에게 중요한 가치관이나 신념이 무엇인지 생각해 보십시오. 어떤 것이 삶에 의미가 있고, 어떤 것이 무의미해 보입니까?
2. 심각한 질병 또는 증상인 경우 어떤 치료를 받게 되는지 의료진에게 문의해 보십시오. 이러한 치료의 장점과 단점에 대해 문의해 보십시오.
3. 불편하고 불쾌할 수 있는 생명 연장 치료보다 완화 치료에 초점을 맞추는 시점을 언제로 할 것인지 결정하십시오.
4. 본인의 가치관, 신념 및 신앙에 비추어 선택 또는 거절할 치료는 어떤 것인지 결정하십시오.
5. 최악의 사태가 발생할 때 본인의 뜻을 따라 조치할 수 있도록 가장 가까운 분들과 치료 방법과 희망 사항에 관해 미리 논의하십시오.
6. 치료 방법에 관해 의사 결정을 할 수 없을 때 누가 본인을 대신해 의사 결정을 할 것인지 정하는 영구 위임장(enduring power of attorney)을 미리 작성하십시오.†
7. 사전 계획을 서면으로 작성해 사본을 의료 기록에 첨부하십시오. 본인이 의사 결정을 할 수 있는 동안에는 이 사전 계획이 사용되지 않을 것입니다.



어떤 진료를 받을 지는 누가 결정합니까?

다음은 기초로 하여 담당 의사가 어떤 치료를 할 것인지 고려합니다:

- 당시의 건강 상태
- 이용 가능한 치료법
- 위험이나 부작용을 감안하고 치료로부터 기대되는 이익.

그리고 나서 귀하는 그 치료에 대해 동의하거나 거절합니다. 사전 계획을 작성하면 담당 의사에게 본인의 뜻을 밝히는 것이 되며, 본인이 의사 결정을 할 수 없을 때 신뢰하는 가족이나 친구가 본인을 대신해 의사 결정을 하도록 위임하는 것입니다. 의료진도 귀하의 뜻이 어떤 것인지 확실히 알 수 있게 됩니다.

의료진은 본인의 뜻에 따라 통증 완화, 증상 조절 약품을 처방하고 필요한 치료를 할 것입니다.

환자는 몸과 마음, 그리고 정신이 존중되는 ‘완화 치료’(comfort care)를 받을 권리가 있습니다.



사전 계획 작성

제 1부: 사전 심사 숙고

- 과거에 일어난 어떤 일이 향후 치료에 관한 생각에 영향을 미쳤습니까?
- 가까운 분이 매우 아프거나 사망한 때에 대해 생각해 보십시오. 긍정적인 것이 있었다면 무엇입니까? 달리 처리했다라면 좋았을 것이라고 생각되는 것이 있었다면 무엇입니까?
- 영성이 삶에 어떠한 역할을 합니까? 신념, 종교, 문화적 가치관이 삶과 죽음에 얼마나 중요합니까?
- 현재 즐거움과 기쁨을 가져다 주는 것은 무엇입니까? 지금부터의 여생을 어떻게 살기 원하십니까?



- 누구와 함께 시간을 보내고 싶습니까?
- 종전처럼 살지 못하게 될 때 가장 아쉽게 생각되는 것은 무엇이 되겠습니까? 정상적으로 생각하거나 걷거나 말하지 못하게 되면 어떻게 하시겠습니까?
- 현재 가지고 있는 주요 건강 문제가 있습니까? 있다면 어떤 것입니까? 상태가 더욱 악화될 것으로 생각하십니까? 이 건강 문제가 여생에 어떤 영향을 미칠 것으로 생각하십니까?
- 지금 받고 계신 치료가 현재 생활에 어떤 영향을 미치고 있습니까? 그것이 앞으로는 어떤 영향을 미칠 것으로 생각하십니까?

- 앞으로 어떤 건강 문제가 발생할 것으로 생각하고 계십니까?
- 치료와 관련해 가장 두려워 하는 것은 무엇입니까?
- 지금부터 잘 살아가는 데 가장 도움이 되는 것은 무엇이라고 생각하십니까?
- 말을 못하게 될 때 본인을 대변해 주기 원하는 사람은 누구입니까?
- 이상적인 죽음은 어떤 것이라고 생각하십니까?
- 임종이 가까워 올 때 가족, 친구들이 알고 기억해 주기 바라는 것은 무엇입니까(예: ‘사랑해요’, ‘용서해 줘요’ 등)?

제 2부: 미래 진료 설계

우리는 현재 건강 상태와 미래에 직면할 수 있는 가능한 건강 문제에 대해 알 권리가 있습니다. 의료진에게 본인의 미래의 진료에 대해 설명을 요구할 수 있습니다. 의사와 예약을 하고 이러한 논의를 하시기 바랍니다.

의료진이 어떤 진료를 할 것인지 이해하는 것이 중요합니다. 통증, 현기증, 메스꺼움, 발열 등의 불쾌한 증상을 경험하는 경우, 의료진은 환자에게 약물을 처방하고 치료할 것입니다.

더 이상 생명을 연장하는 치료를 할 필요가 없는 시점에 도달하면 의료진은 다음과 같은 완화 치료 및 간호를 하게 됩니다:

- 통증 완화를 위한 수술(예: 고관절 골절 수술)
- 항생제 투약
- 통증 완화 약물 처방 및 치료
- 호흡 곤란 완화제 처방

심각한 질병 또는 부상의 경우, 수명을 연장시키거나 죽음의 순간을 지연시킬 수 있는 치료가 많이 있습니다. 예를 들면 심폐소생술(CPR), 기계 인공호흡, 위관 영양 및 정맥 내 수분공급 및 신장 투석 등이 있습니다. 이러한 진료는 상황에 따라 도움이 될 수도, 해로울 수도 있습니다.

생명 연장 치료는 다음의 경우에 도움이 될 수 있습니다:

- 입원 전에 즐기던 생활 또는 본인이 원하는 삶으로 복귀할 수 있도록 생명 연장
- 기능 복원(걷고, 듣고, 말하는 능력 등 복원)
- 통증 및 고통 완화
- 종교적, 문화적 신념 존중
- 본인의 목표 및 가치관 존중.

생명 연장 치료는 다음의 경우에 해로울 수 있습니다:

- 더욱 많은 통증 및 고통의 원인
- 신체 또는 기능의 손상
- 정신적 또는 감정적 손상
- 가족이 임종을 지켜볼 수 없는 사망 초래.

치료는 종종 도움이 되기도 하고 해롭기도 합니다. 예를 들면 수명을 연장할 수 있지만 의식 회복이 안되거나, 걷기는 하지만 견딜 수 없는 통증이 수반되어야 하는 경우가 있습니다. 개인의 가치관 및 목표와 이러한 부담의 정도를 고려해 진료를 선택할 필요가 있습니다.

어떤 상황에서 생명 연장 치료에서 완화 치료로 전환해야 할 것인지 생각하십시오. 완화 치료는 신체적 안락, 통증 완화, 본인 및 가족을 위한 배려에 초점을 맞춥니다. 회복의 가능성이 극히 희박하거나, 말하기, 걷기 또는 사고능력의 회복 가능성이 극히 희박할 때도 생명의 연장을 원하십니까?

통증 및 고통이 있을 경우 일반적으로는 누구나 이의 완화를 원합니다.

제 3부:생의 마지막 시기에 하고 싶은 사항

- 죽음에 대해 생각할 때 가장 걱정되는 것은 무엇입니까? 예를 들어 홀로 죽음을 맞이해야 하거나 호흡 곤란이 걱정됩니까?
- 임종하기 전에 꼭 하고 싶은 것은 무엇입니까? 예를 들어 오랫동안 보지 못한 가족이나 옛 친구와 연락하고 싶습니까? 후회가 되는 것들에 대한 용서를 구하고 싶습니까?
- 마지막 몇 주 또는 며칠을 어디에서 보내고 싶습니까? 이 때의 이상적인 환경은 어떤 것을 원하십니까? 어떻게 하면 그러한 상황을 만들 수 있겠습니까?
- 누가 임종을 지켜 보기를 원하십니까?

our voice | Advance
to tātou reo | Care
Planning

Last Name 성
First Name 이름을 DOB 생년월일 / /
Address 주소
Phone 전화 번호 Mobile 휴대폰

MY ADVANCE CARE PLAN

(Page 1 of 10)

아름다운 생의 마감을 위한 나의 사전 계획 (1/10 페이지)

Please fill this form out in English so that your
healthcare providers can read your wishes.

당기세요

당기세요



MY ADVANCE CARE PLAN (Page 2 of 6)

아름다운 생의 마감을 위한 나의 사전 계획 (2/6 페이지)

Please use this plan to inform my care only if I am unable to inform you directly.
내가 직접 말할 능력이 없게 될 경우에 한해 이 사전 계획을 사용해 주십시오.

Last Name 성
First Name 이름 DOB 생년월일 / /
Address 주소
Phone 전화 번호 Mobile 휴대폰
.....

Please fill this form out in English so that your healthcare providers can read your wishes.
이 양식을 영어로 작성하여 주시면 의료진들이 여러분이 원하는 바를 읽을 수 있습니다.

My Enduring Power of Attorney (for personal care and welfare)
나를 대신해 의사결정을 할 수 있는 영구 피위임자 (개인 의료 및 복지 사항 관련)

First name(s), 이름:

Last name:

Relationship:

..... 성: 관계:

Address:

주소:

Home Phone:

Daytime Phone:

Mobile Phone:

집 전화: 주간 전화: 휴대폰:

Please try to include the following people in decisions about my care:
나의 진료에 관한 의사결정에 아래의 분들을 포함시키도록 노력해 주십시오:

First name:

Last name:

Relationship:

Phone:

이름: 성: 관계: 전화 번호:

First name:

Last name:

Relationship:

Phone:

MY ADVANCE CARE PLAN

(Page 3 of 6)

아름다운 생의 마감을 위한 나의 사전 계획 (3/6 페이지)

Please use this plan to inform my care only if I am unable to inform you directly.

내가 직접 말할 능력이 없게 될 경우에 한해 이 사전 계획을 사용해 주십시오.

Last Name 성

First Name 이름

DOB 생년월일

Address 주소

Phone 전화 번호

Mobile 휴대폰

This is what makes life meaningful to me (this may include values, people, pets, ways you would like those caring for you to look after your spiritual and emotional needs, and anything else you want);

나의 삶에 의미가 있는 것은 다음과 같습니다(귀하의 가치관, 사람, 반려동물, 돌보는 사람이 배려해 주기 바라는 영적, 정서적 욕구 충족 방법 및 기타 귀하가 원하는 것을 기록하십시오);

I would like my family and friends to know and remember these things:

나의 가족, 친구들이 알고 기억해 주기 바라는 내용은 다음과 같습니다:

When I am dying the following are important to me (tick):

나의 임종이 가까워 올 때 나에게 중요한 것은 다음과 같습니다 (선택해 표시하십시오):

MY ADVANCE CARE PLAN (Page 4 of 6)

아름다운 생의 마감을 위한 나의 사전 계획 (4/6 페이지)

Please use this plan to inform my care only if I am unable to inform you directly.
내가 직접 말할 능력이 없게 될 경우에 한해 이 사전 계획을 사용해 주십시오.

Last Name 성
First Name 이름 DOB 생년월일 / /
Address 주소
Phone 전화 번호 Mobile 휴대폰
.....

The place I die is important to me (tick):

Yes

No

사망 장소의 중요 여부 (선택해 표시하십시오):

☐ 있음

☐ 없음

When I am dying I would like to be cared for (tick):

임종이 가까워 올 때 나를 보살피는 곳을 다음 장소로 해 주십시오 (선택해 표시하십시오):

At home, which for me is:

☐ 집, 주소:

☐ In Hospice 호스피스:

☐ In Hospital 병원:

Other:

☐ 기타:

Please care for my body by ensuring the following:

시신에 관한 희망 사항:

MY ADVANCE CARE PLAN (Page 5 of 6)

아름다운 생의 마감을 위한 나의 사전 계획 (5/6 페이지)

Please use this plan to inform my care only if I am unable to inform you directly.
내가 직접 말할 능력이 없게 될 경우에 한해 이 사전 계획을 사용해 주십시오.

Last Name 성
First Name 이름 DOB 생년월일 / /
Address 주소
Phone 전화 번호 Mobile 휴대폰

Specific Treatment and Care Preferences (please fill out with the help of your Doctor or Nurse)
These expressed preferences should be used to guide clinical decisions in the circumstances I have set out below:

치료 및 보살핌에 관한 희망 사항 (귀하의 의사 또는 간호사의 도움을 받아 작성하십시오)

아래 설명한 환경 하에서 치료와 관련된 의사 결정에 다음의 희망 사항을 지침으로 사용해 주십시오:

I would/would not want:

원하는 내용/원하지 않는 내용:

In these circumstances

다음의 환경 하에서:

MY ADVANCE CARE PLAN (Page 6 of 6)

아름다운 생의 마감을 위한 나의 사전 계획 (6/6 페이지)

Please use this plan to inform my care only if I am unable to inform you directly.
내가 직접 말할 능력이 없게 될 경우에 한해 이 사전 계획을 사용해 주십시오.

Last Name 성
First Name 이름 DOB 생년월일 / /
Address 주소
Phone 전화 번호 Mobile 휴대폰
.....

For Signature

서명 난

I understand this is a record of my preferences to guide my healthcare team in providing appropriate care for me.

1. 이 문서는 나에게 적절한 보살핌을 제공하는 담당 의료진에게 지침이 될 나의 희망 사항에 관한 기록임을 이해합니다.

I understand that it will only be used when I am unable to make decisions for myself.

2. 이 문서는 내가 스스로 의사 결정을 할 능력이 없게 될 때에 한해 사용될 것임을 이해합니다.

I understand that medically futile and/or inappropriate treatments will not be administered even if this is my expressed preference.

3. 나의 희망 사항이라도 의학적으로 무의미하거나 부적절한 치료는 받을 수 없음을 이해합니다.

I acknowledge that this record may be held in an electronic form and will be made available to other health care providers for purposes of treating me.

4. 이 문서를 컴퓨터에 보관해 필요시 다른 의료진이 나를 치료할 목적으로 사용할 수 있음을 인정합니다

Signed: Date:
서명: 날짜:

Witness (Health Professional):
증인(의료진):

Signed: Date:
서명: 날짜:

First Name(s): Last Name: Designation:
이름: 성: 칭호:



I would like to be (tick):

Buried Cremated

다음과 같이 해 주십시오(선택해 표시하십시오):

☐ 매장

☐ 화장

I would like the following as my end-of-life ceremony or funeral:

내가 원하는 영결식이나 장례식은 다음과 같습니다:

.....

.....

.....

I would like to donate my organs and/or tissues for transplantation. (Tick):

장기 및 조직의 기증 여부 (선택해 표시하십시오):

Yes

No

☐ 있음

☐ 없음

Other comments:

기타 하시고 싶은 말씀:

.....

.....

.....

.....

.....

Keep me comfortable

☐ 편안하게 해 주십시오

Take out tubes and lines that are not adding to my comfort

☐ 편안함에 도움이 되지 않는 튜브나 라인을 제거해 주십시오

Let my family and friends be with me

☐ 가족과 친구들이 옆에 있어 주십시오

Offer me something to eat and drink

☐ 먹을 것과 마실 것을 주십시오

Stop Medications that do not add to my comfort

☐ 편안함을 더해 주지 않는 약물 투여는 중단해 주십시오

Attend to my spiritual needs

☐ 나의 영적 욕구를 채워 주십시오

Other:

☐ 기타:

.....

.....

.....

이름: 성: 관계: 전화 번호:

First name: Last name: Relationship: Phone:

이름: 성: 관계: 전화 번호:

I have made a Will (tick):

YesNoIt is held by:

나의 유언장 여부(선택해 표시하십시오):☐ 있음☐ 없음유언장 보관자:

.....

.....

.....

If I can no longer tell you myself I want those who care for me to know:

The following is important to me (this can include your hopes and fears, practical matters [eg you like the TV on, you like to be outside], family concerns, spiritual care you would like, anything else you can think of):

내가 더 이상 스스로 말할 능력이 없게 될 때 나를 돌보는 분들이 다음 사항을 알고 계시기를 바랍니다:

나에게 중요한 것은 다음과 같습니다 (귀하의 희망 사항, 두려움, 실제적인 것[예: TV를 켜놓거나 밖에 나가 있기 원함], 가족 문제, 바라는 영적 보살핌, 기타 생각나는 것을 기록하십시오):

.....

.....

.....

.....

기회가 된다면 임종이 가까워 올 때 받고 싶은 진료에 대한 생각을 정리해 기록해 놓고 싶을 것입니다. 귀하가 더 이상 스스로 말할 능력이 없게 될 때 의료진, 가족, 친구에게 부탁하고 싶은 내용을 이 양식을 사용해 기록하십시오.

작성을 하기 전에 가능하면 담당 의사와 상의해 기록해야 할 치료와 관련된 항목이 있습니다.

사전 계획은 귀하에 관한, 귀하를 위한 것입니다. 모든 항목을 빠짐 없이 작성해야 하는 것이 아니므로 원하는 만큼만 작성하십시오. 귀하의 건강 관리와 관련된 사람이면 누구에게나 이것을 보여줄 수 있습니다. 원하시면 언제든지 수시로 내용을 추가하거나 변경할 수 있습니다. 담당 의사나 간호원에게 가지고 가 상의를 한 후 각자 한 부씩 사본을 보관할 수 있습니다.

귀하가 동의하는 경우 담당 의사를 통해 이를 필요로 하는 타인에게 사본을 보낼 수 있습니다.

If you have had a chance to think about the care you want towards the end of your life, you may want to write your thoughts down. Use this plan to write down what you want health professionals, friends and family/whānau to know if you could no longer tell them yourself.

There is a section on medical treatments which is important to discuss with your doctor if possible, before you complete it.

This plan is for you and about you. You should not feel like you have to complete every section, complete only as much as you want to. You can show it to anyone involved in your healthcare. You can add to it as often as you like and change your decisions at any time. Please take it to your doctors or nurses to discuss it and then you can both have copies.

It can be forwarded through your doctor to others who may need it, with your consent.



- 죽음의 순간이 가까워 올 때 본인에게 해 주기를 원하는 것, 해서는 안될 것이 있다면 무엇입니까? 예를 들면 배고프거나 갈증이 나지 않는 데 음식이나 음료를 공급하는 것에 대해 어떻게 생각하십니까?
- 인생의 마지막에 어떤 종류의 영적 보살핌을 원하십니까? 방문해 주기를 바라는 선호하는 성직자, 종교 지도자가 있습니까? 병상에서 기도해 주기를 원하십니까? 아니면 그런 것을 원하지 않습니까? 이러한 것이 본인에게 중요하니까?





장기와 신체 조직 기증

중병에 걸린 환자가 정상적인 삶으로 돌아갈 수 있는 방법은 타인의 장기나 신체 조직을 이식 받는 경우가 흔합니다. 장기와 신체 조직은 사망한 사람에 의해 기증되는 경우가 가장 일반적입니다. 뉴질랜드 장기 기증 단체와 뉴질랜드 전역의 의료진은 기증자와 가족이 기증 과정에서 존중 받고 존엄성을 바탕으로 대우 받도록 함께 노력합니다.

운전 면허증에 장기 기증자로 표시한 뉴질랜드 사람이 100만 명이 넘습니다. 하지만 실제로는 소수의 사람만 장기를 기증할 수 있는 상황에서 사망합니다. 예를 들어 사고 현장에서 사망하거나 심장마비 등으로 사망하는 사람은 이식을 위한 장기 기증을 할 수 없습니다. 심장이 일단 정지되면 장기에 혈액과 산소가 공급되지 못하는 기간이 있게 되고, 이러한 장기는 기증에 적합하지 않기 때문입니다.

조직 기증은 중환자실에서 심한 뇌 손상으로 사망하는 사람으로 제한되지 않기 때문에 조직을 기부할 수 있는 사람의 수가 더 많습니다. 병원이나 집에서 사망하는 사람은 조직 기증을 하는 대상이 될 수 있습니다. 눈(각막과 공막), 심장 판막, 피부 등 조직의 기증은 사망 후 최대 48시간까지 가능합니다. 각막 이식은 시력을 복원해 주고, 심장 판막 이식은 특히 신생아의 생명을 구해 주고, 피부 이식은 심각한 화상 환자의 생명을 구해 줍니다.

장기나 신체 조직을 기증하기 원하면 이 사실을 가족에게 이야기 하고 사전 계획에 포함시키십시오. 더 자세한 내용은

www.donor.co.nz 을 참조하거나

0800 4 DONOR (0800 436 667) 로 문의하십시오.

제 4부: 대화 나누기

원하는 바를 생각하였으면 담당 의료진과 만나 진료에 관한 질문을 하거나 본인의 건강 문제를 파악하십시오.

종교를 가지고 있는 경우에는 본인이 원하는 성직자나 목사(또는 요양원 목사)와 만나 이야기할 수 있습니다.

그런 다음 가족, 친구들과 만나 사전 계획 작성을 포함한 진료 계획에 대해 이야기하십시오.

영구 위임장을 작성해 본인 대신 타인이 의사결정을 하도록 위임한 경우에는 피위임자와 만나 본인의 의사를 전해 원하는 진료와 그 사유에 대해 알려주어야 합니다.

이러한 대화는 쉽지 않을 수 있습니다. 이야기를 꺼내기 쉬운 시간을 선택하십시오. 그리고 한 번에 모든 질문에 대한 답을 구할 수 있을 것으로 기대하지 마십시오.



제 5부: 행동 개시 - 계획 작성

담당 의료진의 도움을 받아 사전 계획을 작성하는 것을 생각해 보십시오.

사본을 꼭 보관하십시오. 본인과 함께 살고 있는 사람들이 쉽게 찾을 수 있는 곳에 보관하십시오. 예를 들어 영구 위임장, 유언장 및 기타 중요 서류에 함께 보관하십시오.

사본을 관련되는 사람들에게 주십시오:

- 담당 의료진
- 본인을 대신해 의사결정을 하도록 지정된 사람
- 가족 및 친구
- 담당 목사, 성직자, 요양원에 살고 있을 경우에는 요양원 책임자.

만약 이 계획이 변경될 경우, 사본을 가지고 있는 모든 사람이 본인의 삶의 변화 및 건강 상태에 대해 알 수 있도록 모든 관련자에게 알려 주십시오.



자주 묻는 질문

사전 계획을 변경할 수 있습니까?

의사결정 능력이 있는 경우(이에 관한 내용은 17페이지 참조)에는 횡수와 관계 없이 언제라도 사전 계획을 바꿀 수 있습니다. 삶이나 건강 상태가 변하면 사전 계획의 내용을 점검해 보는 것이 특히 중요합니다.

이를 가까이 두고 최근 것으로 바꾸십시오.

본인을 위해 의사결정을 할 수 있는 사람의 지정은 어떻게 합니까?

특정인을 지정해 영구 위임장을 작성하시면 됩니다. 이 사람은 본인이 의사결정을 할 수 없는 경우 본인의 진료에 관한 대부분의 결정에 관여하게 됩니다. 가까운 가족, 친구 또는 본인이 선택하는 타인이 될 수 있습니다. 자세한 내용은 변호사 혹은 Public Trust(아래 연락처 참조)에게 문의하십시오.

영구 위임장에 의해 법적으로 위임을 받은 피위임자가 본인의 희망사항, 감정, 가치관에 대해 잘 알고 있도록 해야 합니다. 이는 피위임자가 본인을 위해 최선의 의사결정을 하는 데 도움이 됩니다. 따라서 미래의 치료 방법에 대한 논의를 할 때 피위임자를 참석시키는 것이 좋습니다.

영구 위임장을 작성하지 않더라도 특정인을 본인의 대변인으로 지정할 수 있습니다. 그러면 환자가 의사결정을 할 수 없는 경우 담당 의료진은 그 사람과 상의할 것입니다. 하지만 영구 위임장이 없이 단순히 대변자로 임명된 사람은 본인을 위한 의사결정을 할 수 없습니다. 대변인은 환자의 희망사항, 감정, 가치관에 관한 정보를 제공할 수 있고, 이 정보는 담당 의료진이 최선의 진료를 하는 데 도움이 됩니다.

퍼블릭 트러스트 (The Public Trust)

The Public Trust 는 법률 및 금융 자문을 제공해 주는 서비스 단체입니다.

수신자 부담 전화: 0800 371 471

웹사이트: <http://www.publictrust.co.nz/life-events/becoming-a-whānau/family/enduring-power-of-attorney/what-is-an-epa.html>

전국 지역 사회 법률 센터 (Community Law Centres Nationwide)

뉴질랜드 전역에 걸쳐 운영되는 지역 사회 법률 센터는 다양한 지역 사회 법률 서비스를 제공합니다. 서비스에는 무료 조언, 대변, 정보 및 교육 제공이 있습니다.

연락 전화번호:

북섬 (North Island):

Auckland: 09 275 4310
Gisborne: 06 868 3392
Hamilton: 07 839 0770
Hastings: 06 878 4868
Taranaki: 0800 LAWTRUST (529 878)
Wairarapa: 06 377 4134
Wellington: 04 499 2928
Whangarei: 09 437 0185

남섬 (South Island):

Canterbury: 03 366 6870
Dunedin: 03 474 1922
Marlborough: 03 577 9919
Nelson Bays: 0800 246 146
Ngai Tahu Maori Law Centre 03 477 0855
Southland: 03 214 3180

법률과 관련된 무료 정보 책자는 <http://www.communitylaw.org.nz>에서 구할 수 있습니다.

사전 계획 서류를 찾을 수 없거나 의사결정자에게 연락이 안 되는
응급 상황에는 어떻게 해야 하나요?

응급 시에는 사전 계획 서류를 찾거나 그 계획의 내용을 파악할
여유가 없습니다. 담당 의료진은 우선 생명을 구하는 조치를 할
것입니다. 하지만 그러한 조치가 환자의 희망사항이 아니라는
것을 알게 되면 그 조치를 중단할 수 있습니다.

어떤 경우에 의사결정 능력이 있다(competent)고 간주하니까?」

다음의 경우, 의사결정 능력이 있다고 간주합니다:

- 본인의 건강 문제에 대한 기본적인 이해를 하고 있는 경우
- 치료의 목적, 치료의 혜택과 위험, 대체 치료법, 치료를 받지
않을 경우 어떤 일이 일어날 것인지에 대한 이해를 하고 있는
경우
- 정보를 비교하고 판단할 수 있는 경우
- 정보를 기억하는 능력을 소지한 경우
- 본인의 선택을 의사에게 전달(구두 또는 몸짓)할 수 있는 경우.

자녀 또는 배우자가 본인의 진료 희망사항에 반대할 경우, 어떻게
해야 하나요?

미래 진료 및 최종 희망사항에 관해 의사 및 가족과 미리 논의한
경우에는 그러한 상황이 거의 일어나지 않을 것입니다.
하지만 반대가 있을 경우에는 영구 위임장에 다른 사람을
임명하는 것을 고려해 볼 수 있습니다.



법적 문제

환자의 권리는 뉴질랜드 소비자 권리 헌장에 명시되어 있습니다. 이 헌장에 의하면 미래 진료 사전 지시서(Advance directive)는 반드시 공식 문서일 필요가 없습니다. 그리고 이 지시서에는 생명 유지 치료뿐만 아니라 모든 치료를 포함시킬 수 있습니다.

치료 거부 권리에 관한 사항은 뉴질랜드 인권법(섹션 11)에 규정되어 있습니다. 의료진이 이 권리를 침해한 경우, 형사 범죄로 간주될 수 있습니다.

하지만 환자가 의료진에게 특정 치료를 지정해 요구할 수는 없습니다.

미래 진료 사전 지시서(advance directive)는 법적 구속력이 있으며 일정 조건을 충족시켜야 유효합니다.

첫째, 사전 지시서를 작성할 당시, 환자가 의사결정 능력을 가지고 있어야 합니다. 받은 정보를 이해하고 그것에 대해 생각하고 결론을 내릴 수 있고, 그 내용에 대한 의사표시를 할 수 있을 때 의사결정 능력이 있는 것으로 간주됩니다. 의사결정 능력이 없다는 증거가 없는 한 의사능력이 있는 것으로 간주됩니다.

둘째, 치료 거부 결정은 다른 사람으로부터 부당한 영향이나 압력을 받지 않고 자유롭게 내려야 합니다.

셋째, 본인이 미래 진료 지시서를 작성한 경우, 지시서에 명시된 치료 거부 또는 동의가 현재의 상황에 적용될 수 있어야 합니다. 충분한 정보를 가지고 지시서를 작성했어야 하고, 지시서가 현재의 상황에도 충분히 적용될 수 있어야 합니다. 지시서의 의도가 확실치 않은 경우, 의료진은 환자에게 최선인 치료 방법을 선택할 수 있습니다.

기타 중요한 환자의 권리:

- 개인 정보 보호에 관한 권리
- 환자의 요구, 가치, 신념을 고려한 서비스를 받을 권리
- 환자의 존엄성, 독립성을 존중하는 서비스를 받을 권리
- 효과적인 의사 소통에 관한 권리
- 충분한 정보에 입각한 선택을 할 수 있는 권리.



용어집

이 안내서에 사용된 주요 단어 및 전문 용어의 의미는 다음과 같습니다.

사전 계획(Advance care plan)((종종, 미래 진료 사전 지시서 포함): 아직 의사결정을 할 수 있을 때 작성하는 미래 진료에 관한 지시 문서. 스스로 자신을 대변할 수 없게 될 때 어떤 진료를 원하고, 어떤 진료를 원하지 않는지에 대한 설명이 들어 있습니다. 타인을 위해 사전 계획을 작성해 줄 수는 없습니다.

미래 진료 지시서(Advance directive): 미래의 특정 상황에 환자가 어떤 진료나 치료를 받기 원하는지, 원하지 않는지에 대한 지시를 문서화한 서류. 거부 의사를 전할 수 없는 환자의 경우, 의료진은 법적으로 미래 진료 지시서에 명시한 진료 거부 의사에 따라야 합니다.

항생제(Antibiotics): 세균 감염을 막기 위해 사용되는 의약품.

인공 영양 주입(Artificial nutrition): 먹거나 삼키지 못하는 환자에게 튜브를 통해 음식을 공급하는 조치. 이 튜브는 일시적 또는 영구적으로 삽입될 수 있습니다.

심폐소생술(CPR): 심장 또는 폐가 작동을 멈출 때 환자의 심장 또는 폐의 기능이 재개되도록 인공적으로 사용하는 의료 절차. 심폐 소생술에는 구강 대 구강 호흡, 인공 호흡, 심장 기능 회복을 위한 심장 전기충격 등이 있습니다.

치매(Dementia): 뇌에 영향을 미쳐 정신 기능이 점진적으로 감퇴되는 질병.

투석(Dialysis): 신장이 더 이상 기능을 발휘하지 못할 때 혈액의 노폐물을 걸러주는 의료 절차.

임종 진료(End-of-life care): 임종이 가까운 사람에게 제공하는 치료 및 간호. 이 치료는 환자가 선택한 방법으로 마지막 몇 주간을 살도록 하고, 사망 시점까지 환자가 원하는 치료와 간호를 제공하는 데 초점을 맞춥니다.

영구 위임장(Enduring power of attorney) (개인 의료 및 복지 포함): 환자를 대신해 법적으로 치료에 관한 결정을 할 수 있는 다른 사람을 지정하는 법적 서류. 이 서류는 환자가 스스로 의사결정을 할 능력이 없을 때에 효력을 발휘합니다. 위임장은 서면으로 작성되어야 하고 변호사가 서명 및 입회해야 합니다. 이 법률 문서에 의해 위임 받은 사람이라도 표준 생명 유지 치료를 보류하거나 철회할 수는 없습니다.

위관 영양(Feeding tube): 더 이상 음식을 삼킬 수 없는 사람에게 음식을 공급하는 방법. 코를 통해 직접 위나 내장에 삽입해 액체 음식을 공급하는 작은 플라스틱 튜브.

의료진(Healthcare provider): 뉴질랜드에서 의료 행위를 할 수 있는 허가, 인증을 받았거나 면허를 가진 전문 의료인. 예를 들어 의사, 간호사, 사회복지사 및 물리 치료사가 포함됩니다.

충분한 정보에 입각한 동의(Informed consent): 의료 연구 또는 치료를 할 수 있도록 의료진에게 허락하는 환자의 동의. 의료진은 동의를 요청하기 전에 조사나 치료와 관련된 위험에 대해 자세히 설명해 줄 것입니다.

정맥내 주입(IV): 정맥을 통해 인체에 액체나 의약을 주입하는 방법. 좁은 튜브에 달린 주사 바늘을 손, 팔 또는 다른 부위의 정맥에 꽂게 됩니다.

의료 개입에 의한 생명 지원(Life support with medical interventions): 위관영양, 인공호흡기, 신장 투석, 약물, 생명 지원 또는 연장을 위한 CPR 등 의료 또는 시술 절차.

증상(Symptom): 통증, 구토, 식욕상실, 고열 등 외부적으로 나타나는 표시.

불치병(Terminal illness): 부상 또는 질병으로 인한 치료 불능의 건강 상태. 생명을 연장하거나 사망 과정을 연장할 수는 있지만 사망을 막을 수는 없는 질병을 의미합니다.

인공호흡기(Ventilator): 자력으로 호흡할 수 없는 환자에게 호흡을 할 수 있도록 부착하는 장치. 이 장치는 안면 마스크나 튜브를 호흡기관이나 입/코/목에 설치합니다.





Private Bag 92024
Auckland Mail Centre
Auckland 1142
New Zealand

acpcoop@adhb.govt.nz

Copyright © Advance Care Planning Cooperative 2013.

정보 출처

국립 사전 계획 협동 조합(National Advance Care Planning Cooperative)은 Fraser Health Authority(British Columbia, Canada)에서 작성한 사전 계획, 특히 환자를 위한 안내서인 “당신의 미래 진료 선택을 위한 사전 계획”을 바탕으로 하여 이 안내서를 작성했습니다.