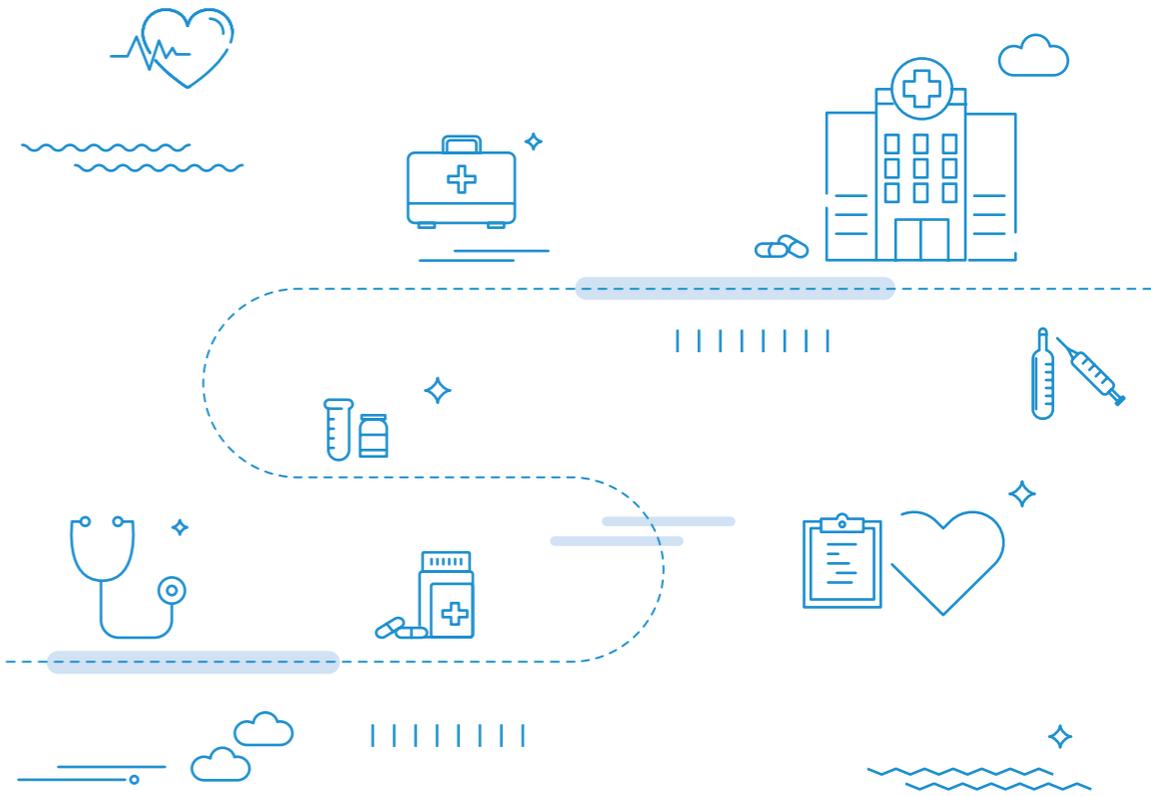




SNUH

서울대학교병원
완화의료·임상윤리센터
2024년 사업보고서

서울대학교병원 완화의료·임상윤리센터 2024년 사업보고서



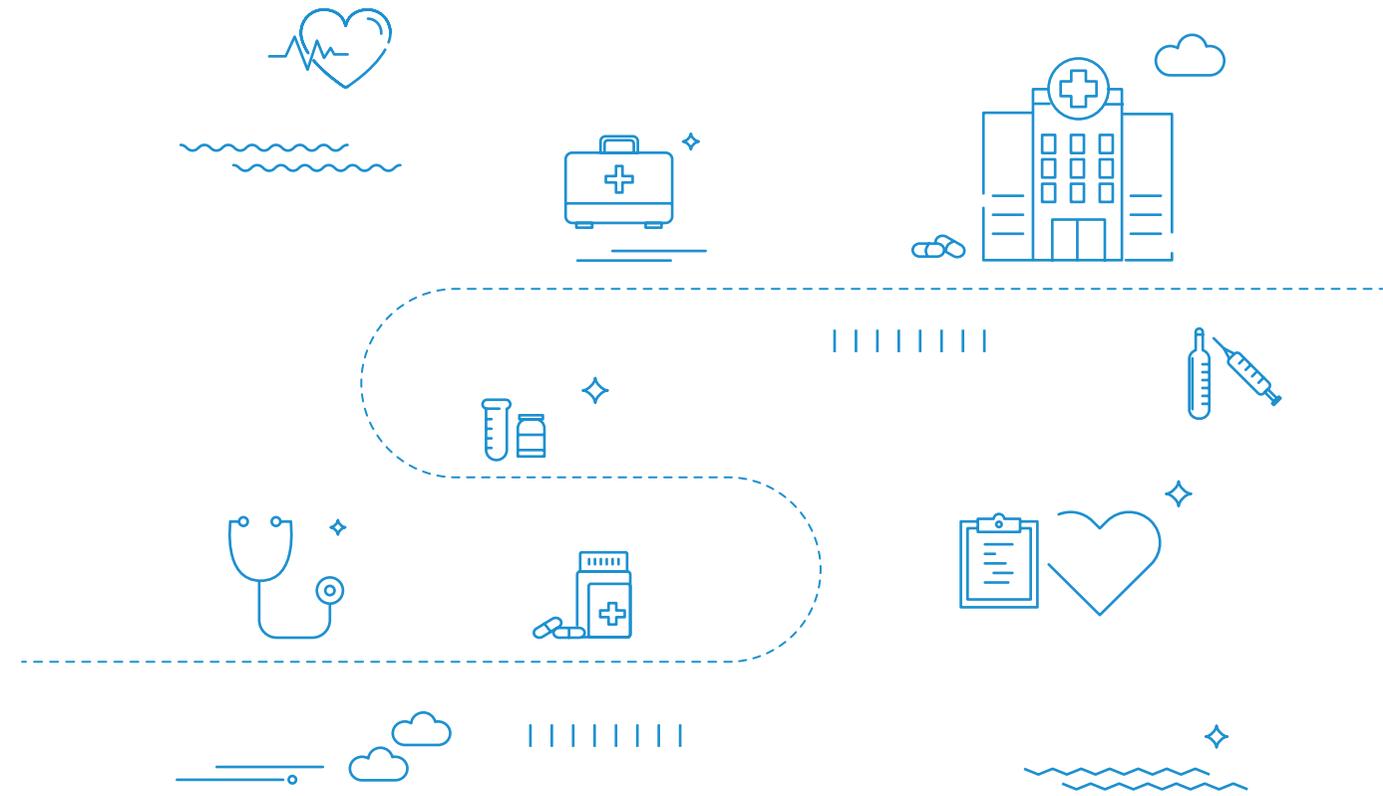
SNUH

서울대학교병원
완화의료·임상윤리센터
2024년 사업보고서

발행인 김범석
발행처 서울대학교병원 완화의료·임상윤리센터
발행일 2025. 03.

03080 서울시 종로구 대학로 101
TEL. 02-2072-3066

SNUH 서울대학교병원
완화의료·임상윤리센터



SNUH

서울대학교병원
완화의료·임상윤리센터

2024년 사업보고서

CONTENTS

격려사	04
발간사	05
완화의료·임상윤리센터 연혁	06
미션	10
완화의료·임상윤리센터 설립배경	11
조직도	11

PART 01 완화의료	1. 서울대학교병원 완화의료	14
	2. 상담 및 진료	14
	3. 완화의료 돌봄 서비스	23

PART 02 임상윤리	1. 서울대학교병원 임상윤리 지원	30
	2. 상담기반 임상윤리 지원	30
	3. 원내 연명의료결정제도 지원	33
	4. 의료기관윤리위원회 운영	35

PART 03 교육	1. 완화의료·임상윤리센터 심포지엄	40
	2. 임상윤리집담회	42
	3. 원내 간호사 호스피스·완화의료 표준교육 지원	42
	4. 완화의료·임상윤리센터 직원 역량강화 프로그램	43
	5. 원내외 교육 제공 현황	43

PART 04 연구	1. 올해의 논문 발표 성과	52
	2. 완화의료·임상윤리센터 참여 연구 과제	56

격려사

“안녕하십니까?
서울대학교병원
진료부원장

박중신입니다.”



서울대학교병원 완화의료·임상윤리센터의 일곱 번째 사업보고서 발간을 축하드립니다.

서울대학교병원은 완화의료와 임상윤리의 시너지를 통해 환자의 존엄한 삶에 기여하기 위하여 2018년 국내 최초로 의료기관 내 정식조직으로서 완화의료·임상윤리센터를 개소하여 8년째 운영해오고 있습니다.

완화의료·임상윤리센터는 원내에서 완화의료와 임상윤리가 정착할 수 있도록 중증질환자에 대한 진료, 교육과 상담, 의료진 교육 및 자문에 힘쓰는 한편, 대외적으로는 교육 및 연구, 유관 기관 및 학회와의 협력활동을 통해 의료계 전반의 발전에 기여하고 있습니다.

2024년, 기존의 의료 지형이 흔들리며 혼란스러운 가운데 서울대학교병원은 중증도가 높은 환자를 진료하는 핵심기능에 집중하면서도 중증질환자들의 돌봄이 분절되지 않도록 해야 하는 과제에 당면하게 되었습니다.

올 한 해 완화의료·임상윤리센터는 증상조절 및 적절한 완화의료 기관으로의 연계에 온 직원들이 열성을 다하여 우리 병원의 의료 공백을 해소하고 비상시국에도 중증질환자의 관리 및 돌봄이 누락되지 않도록 최선을 다해왔습니다.

이에 완화의료·임상윤리센터의 센터장님 이하 구성원들에게 감사를 전합니다.

그리고 현 상황에 대처하며 힘든 가운데에서도 진료현장의 윤리적 의사결정을 위하여 의료기관윤리위원회에서 헌신하여 주시는 위원장님과 위원님들의 노고에 진심으로 감사드립니다.

세계적 수준의 중증질환자 진료를 위해서는 완화의료의 뒷받침이 필수적입니다. 국가중앙병원인 서울대학교병원이 세계 최고가 될 수 있도록 우리나라의 완화의료와 임상윤리를 선도하는 완화의료·임상윤리센터의 무한한 발전을 응원합니다. 감사합니다.

2025년 3월

서울대학교병원 진료부원장 **박중신**

발간사

“안녕하십니까?
서울대학교병원
완화의료·임상윤리센터장

김범석입니다.”



한 해 동안의 센터의 다양한 활동과 성과를 담아낸 사업보고서를 통해 여러분께 인사드릴 수 있어 매우 기쁩니다.

2024년은 참으로 고단한 한 편, 보람된 한 해였습니다.

무엇보다도 의정사태로 인해 기존의 병원 시스템이 흔들리며 혼란스러운 한 해였습니다. 어려운 와중에 중증질환자의 증상관리 및 적절한 돌봄계획 수립의 필요성이 늘어나며 완화의료의 실질적인 필수요임을 확인하게 되었습니다.

올 한 해 늘어난 완화의료 요구도에 대응하여 완화의료·임상윤리센터에서는 중증질환자의 돌봄 공백을 메꾸고자 온 직원들이 고군분투 하였습니다.

이러한 상황 속에서도 환자와 가족에 대한 심리정서적 돌봄을 강화하고자 했던 올해의 목표에 따라 새로운 프로그램을 도입하는 등 앞으로 나아가고자 노력하였습니다. 앞으로도 우리 완화의료·임상윤리센터는 외부 환경의 변화에 유연하게 대응하면서도 우리 센터의 중심을 지키고 계획한 일들을 계속 추진해 갈 것입니다.

2024년 완화의료·임상윤리센터 사업보고서는 보다 효율적인 정보 전달을 위하여 핵심 내용만 추려 압축하여 구성하였습니다. 이 보고서가 발간이 되기까지 각자의 자리에서 헌신적인 노력을 해주신 우리 센터 식구들에게 감사의 마음을 전합니다.

또한 결코 기록치 않았던 2024년에도 한결같이 굵은일도 마다하지 않고 몸과 마음을 다해 환자와 가족을 돌보아 주시는 자원봉사자님들, 우리 센터 구성원들의 노력을 인정해주시고 물심양면으로 지원해주시는 후원자님들과 병원 전체적인 어려움 속에서도 우리 센터가 역할을 잘 해낼 수 있도록 지지해주신 병원 관계자분들께 이 자리를 빌어 깊은 감사를 전하고 싶습니다.

앞으로도 우리 센터는 환자와 가족에게 더 나은 돌봄을 제공하며, 지속적인 성장과 발전을 이루어 나갈 수 있도록 최선을 다하겠습니다. 감사합니다.

2025년 3월

서울대학교병원 완화의료·임상윤리센터장 **김범석**

완화의료·임상윤리센터 연혁

서울대학교병원 활동내용

- 1965**
마리아자매회수도회
갈바리 의원설립
- 1991.01.**
허대석 교수 외 영양사, 약사, 사회복지사 등이 4차례 모여
호스피스 프로그램 준비, 매월 2회 화요일 3시에 지하 C강당에서
회의 시작
- 1991.05.**
호스피스 대상 환자 및 가족 집단 상담 프로그램(등불) 시작
- 1996**
제1기 암정복 10개년 계획수립
- 1996.01.**
병원 규정에 호스피스실 직제 신설
- 1998**
한국 호스피스·완화의료학회 창립
- 1998.11.**
호스피스 봉사자 5명 결성
- 2000**
국립암센터 설립
- 2000.**
ELECTIVE 학생교육 시작, 서울대 의대 본과 4학년 학생
대상으로 4~8주 실습지도
- 2001.02.**
호스피스실 실방 배치 및 호스피스 간호사 상근 시작
- 2002.11.**
<공개강좌 시작>
진행 및 말기 암환자와 가족을 위한 공개강좌 실시
- 2003**
말기 암환자
완화의료 전문기관 지정 시작
- 2003.09.**
일반인을 위한 호스피스 전문 교육 시작
- 2005.**
서울대 의대 본과 3학년 학생을 대상으로 8시간 완화의료 강의
시작(담당교수 : 허대석)
- 2006.07.**
<완화의료 전문병동 운영위원회 시작>
의료진, 가정간호팀, 호스피스실, 의료사회사업실, 진료협력팀,
원무과, 진료행정팀이 모여 완화의료 전문병동 운영위원회 시작
- 2006.07.**
완화의료 전문병동 개설
- 2007.03.**
보건복지부 「호스피스기관 지원사업」 지정기관 선정
- 2007.11.**
서울대학교병원과 지역의료기관간 완화의료 연계활성화
심포지엄 개최
제1회 완화의료기관 간담회 개최(기관 간 네트워킹) 시작

- 2008**
보건복지부
말기 암환자 완화의료 전문기관 지정
- 2008.07.**
완화의료 전문가 교육 : '완화의료 질 향상을 위한 교육 및
지역사회 연계 방안'
제2회 완화의료기관 간담회 개최
- 2008.12.**
서울특별시 「말기 암환자 전문의료기관」 지정기관 선정
- 2009**
호스피스·완화의료
건강보험 수가 시범사업
- 2009.10.**
완화의료 전문가 교육 : '완화의료 현장에서의 의사소통과
의사결정'
제3회 완화의료기관 간담회 개최
- 2010.11.**
완화의료 전문가 교육 : '진행기 암환자를 위한 완화의료'
제4회 완화의료기관 간담회 개최
- 2011**
암관리법 개정
(말기 암환자 완화의료 법적근거 마련)
- 2011.03.**
신설된 서울대학교병원 암병원으로 상담실을 이전, 실방명을
'완화상담실'로 개칭하여 환자·가족의 접근성을 높임
- 2011.11.**
완화의료 전문가 교육 : '젊은이들을 위한 완화의료'
제5회 완화의료기관 간담회 개최
- 2012.10.**
완화의료 전문가 교육 : '노인 암환자를 위한 완화의료'
제6회 완화의료기관 간담회 개최
- 2013**
보건복지부
호스피스·완화의료 활성화 대책 발표
- 2013.03.~04.**
서울적십자병원과 완화의료 협력사업 시작
<제1기 호스피스 기본교육 공동주최> 64명 참석
- 2013.10.**
완화의료 전문가 교육 : '소아청소년 완화의료, 10회기'
제7회 완화의료기관 간담회 개최
- 2013.11.**
「말기 암환자 전문의료기관지정」 지정 반납
- 2014**
의료기관 인증원 상급종합, 종합병원
말기환자 전원체계 평가기준 신설/
암관리법 시행령, 시행규칙 개정
- 2014.03.**
제1회 윤리 모임 개최(다학제 의료진 참여 자발적 모임)
- 2014.04.**
2014년 '완화의료 병동'의 병동명을 '암 케어 병동'으로 개명
하여 조기 완화의료 병동(Early Palliative Care Unit) 운영
- 2014.04.~05.**
서울적십자병원과 완화의료 협력사업
<제2기 호스피스 기본교육 공동주최> 약 70명 참석

완화의료·임상윤리센터 연혁

서울대학교병원 활동내용

2015

병동형 수가 전면 적용/
암관리법 시행규칙 개정
(가정형, 자문형 호스피스 근거마련)

2014. 10.
완화의료 전문가 교육 : '남성 암환자를 위한 완화의료'
제8회 완화의료기관 간담회 개최

2015. 01.
학생호스피스 1기 시작
교과과정 개편하여 완화의료 강의(제목: Caring/
담당교수 : 허대석) 시작(본과 4학년 대상, 8시간)

2015. 03.
자체 자문형 호스피스 시범사업 실시(암, 비암, 윤리자문)

2015. 08.
임상윤리 자문팀 운영 시작
완화의료 전문가 교육 : '완화의료의 새로운 시작 자문형
완화의료'
제9회 완화의료기관 간담회 개최

2015. 10. ~ 12.
서울적십자병원과 완화의료 협력사업
<제3기 호스피스 기본교육 공동주최> 47명 참석

2016

근거법 제정/
가정형 호스피스 건강보험 수가
시범사업 시작

2016. 01.
'완화의료 커뮤니케이션 및 상담 세미나&지지모임'
월 1회 개최 시작

2016. 04.
학생 호스피스 동아리 등록

2017

자문형 호스피스 시범사업 시작
연명의료결정제도 준비 시범사업 시작

2017. 03.
완화의료 전문가 교육 : '완화의료와 인문학의 만남'
제10회 완화의료기관 간담회 개최

2017. 04.
제1회 서울대학교병원 임상윤리집담회(Clinical Ethics
Grand Round) 개최

2017. 07.
「자문형 호스피스 수가 시범사업 기관」 선정

2017. 10.
「연명의료결정제도 관련 시범사업 기관」 선정

2018

호스피스·완화의료 및 임종과정에 있는
환자의 연명의료결정에 관한 법률
(약칭: 연명의료결정법) 시행

2018. 02.
1기 의료기관윤리위원회 운영(위원장 : 허대석)
사전연명의료의향서 등록기관 운영

2018. 03.
호스피스센터에서 '완화의료·임상윤리센터'로 명칭 변경



2022

연명의료결정제도 본 사업 전환
자문형 호스피스 본 사업 전환
호스피스 사전상담료 신설

2018. 06.
완화의료·임상윤리센터 개소 기념 심포지엄 개최

2019. 03.
완화의료·임상윤리센터 전담의사 활동 시작(유신혜)

2019. 06.
미국생명윤리인문학회 주최 의료윤리 자문가 자격 취득(박혜윤)

2019. 09.
제2회 완화의료·임상윤리센터 심포지엄 개최

2020. 03.
완화의료·임상윤리센터 전담의사 2명 활동(진료교수, 임상강사)

2020. 08.
2기 의료기관윤리위원회 출범(위원장 : 임재준)

2020. 09.
제3회 완화의료·임상윤리센터 심포지엄 개최(온라인)

2021. 03.
완화의료·임상윤리센터 전담의사 2명 활동(임상교수, 임상강사)

2021. 06.
제4회 의료기관윤리위원회/완화의료·임상윤리센터 공동
심포지엄 개최

2021. 10.
가정형 호스피스 시범사업 참여(사업기간 : 2021. 10. ~ 2021. 12.)

2021. 12.
서울대학교병원 학습조직활동 'EOL Care Partners' 금상 수상

2022. 07.
제5회 완화의료·임상윤리센터 심포지엄 개최

2022. 08.
3기 의료기관윤리위원회 출범(위원장 : 문진수)

2023. 06.
완화의료 클리닉 진료실 배정(12번방)

2023. 07.
제6회 완화의료·임상윤리센터 심포지엄 개최

2023. 10.
완화의료·임상윤리센터 의뢰 1만건 돌파 기념 행사

2023. 12.
올해의 언론홍보 우수부서 수상

2024. 08.
제7회 완화의료·임상윤리센터 심포지엄 개최
4기 의료기관윤리위원회 출범(위원장 : 문진수)

2024. 09.
완화의료 상담실 동행 라운지(암병원 1층) 내로 이전

2024. 10.
의료기관윤리위원회 보건복지부 장관상
(연명의료결정제도 유공자) 수상

미션

“ 사람을 중심으로 하는 완화의료와
의료현장의 윤리문제 지원을 통하여
누구나 존엄한 삶을 누릴 수 있도록 한다. ”



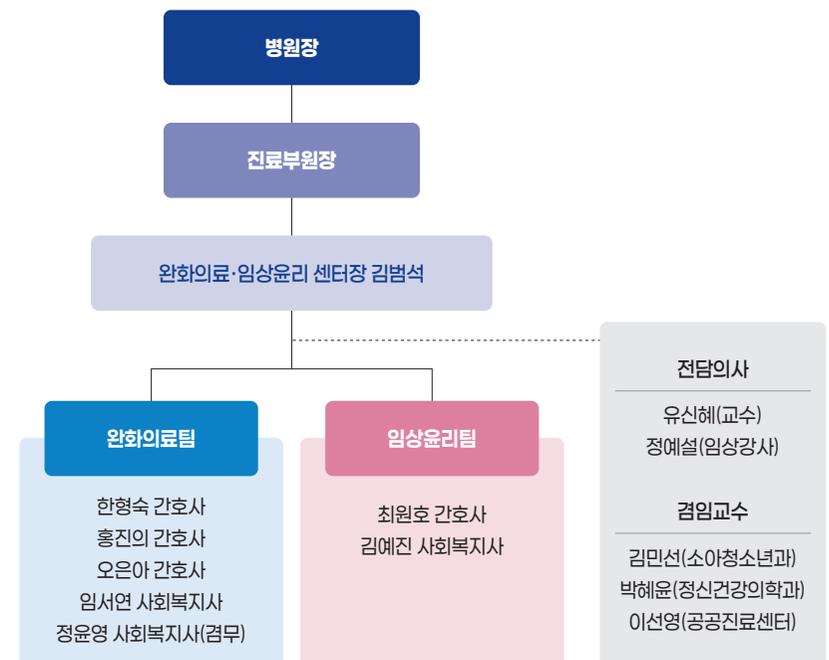
완화의료·임상윤리센터 설립배경

- 2018년 2월 연명의료결정법 시행 이후 급증하고 있는 연명의료결정과 관련된 상담, 심의, 행정, 교육, 정책 업무를 총괄할 조직으로 호스피스센터를 완화의료·임상윤리센터로 개편함.
- 특히 중증질환자의 비율이 높은 서울대학교병원은 어려운 연명의료결정 사례가 많아 이에 대한 지원이 마련되지 않을 경우 법적 문제의 증가, 환자/가족의 불만족, 의료진의 소진 등의 부정적 영향이 예상됨.
- 연명의료결정 이외에도 의료기술의 급속한 발달과 불확실성의 증가, 노년기의 증가 등으로 의학에서 윤리적 의사결정의 중요성은 더욱 늘어나고 있으나, 연구윤리와는 대조적으로 한국에서는 아직 임상윤리지원시스템이 발달하지 못함.
- 연명의료결정법 시행을 계기로 임상윤리에 대한 지원 역량, 교육 및 훈련, 연구에 대한 수요가 급증하고 있음.
- 서울대학교병원이 한국의 임상윤리지원 시스템을 선도하는 계기가 될 수 있음.



조직도

[2024년 조직도]



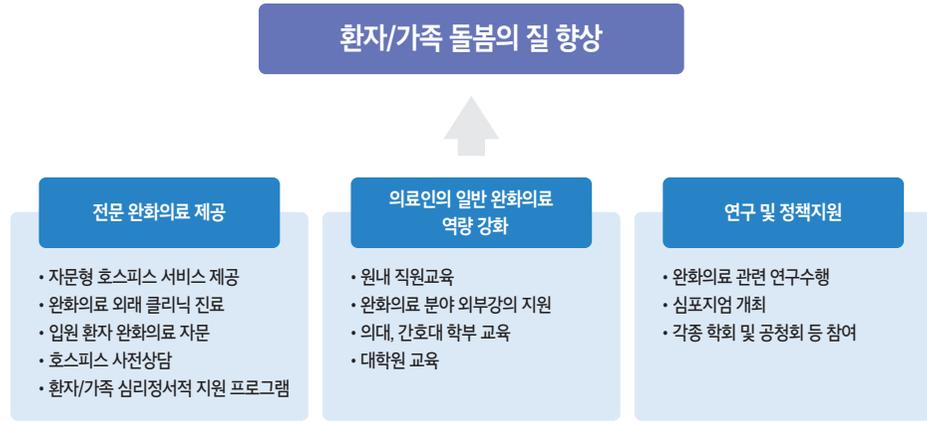
완화의료

01



PART 01 완화의료

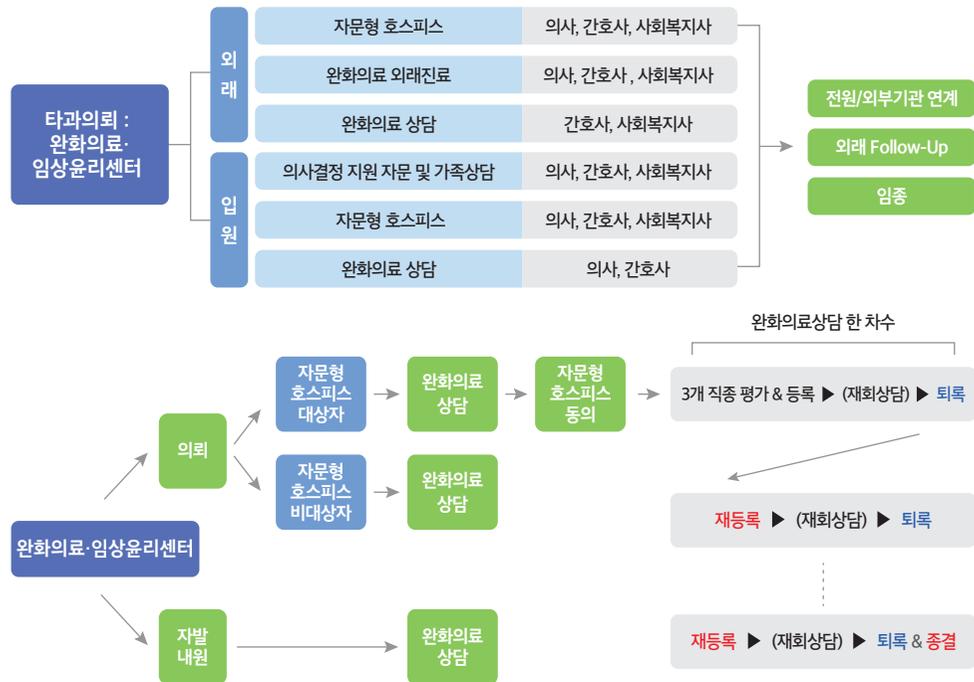
1. 서울대학교병원 완화의료



[그림 1] 서울대학교병원 완화의료

2. 상담 및 진료

1) 완화의료·임상윤리센터 진료 흐름도



[그림 2] 완화의료·임상윤리센터 진료 흐름도

2) 완화의료 총괄표

항목	19년 합계	20년 합계	21년 합계	22년 합계	23년 합계	2024년												연 합계	월 평균	
						1월	2월	3월	4월	5월	6월	7월	8월	9월	10월	11월	12월			
의뢰 환자 수 (A)	1,353	1,459	1,759	1,886	1,889	152	147	198	188	166	122	155	138	133	131	130	117	1,777	148	
자문형 호스피스 대상자 (B)	전체	1,286	1,343	1,577	1,699	1,670	128	127	184	176	154	113	140	123	119	117	114	103	1,598	133
	외래	645	726	848	978	942	77	76	132	131	120	73	94	83	79	78	77	61	1,081	90
	병동	586	555	636	637	624	48	43	41	39	25	26	31	23	33	31	27	34	401	33
응급실	56	62	93	84	104	3	8	11	6	9	14	15	17	7	8	10	8	116	10	
자문형 호스피스 대상자 중 상담 환자 수 (C)	1,246	1,310	1,523	1,645	1,629	132	123	165	169	157	102	137	113	117	111	107	97	1,530	128	
사전상담만 한 환자 수	807	659	731	870	847	66	72	91	115	125	86	113	96	95	92	90	74	1,115	93	
자문형 호스피스 등록 환자 수 (D)	전체	439	651	792	775	782	69	45	70	49	55	18	23	20	24	20	17	25	435	36
	외래	119	238	334	312	309	28	21	36	27	29	-	-	-	-	-	-	-	141	12
	병동	320	409	458	451	465	42	24	35	22	25	17	22	20	24	19	16	24	290	24
응급실	-	4	-	12	8	-	-	-	-	-	1	1	1	-	-	-	1	4	0.6	
자문형 호스피스 등록률(%) (E)	전체	34	49	51	46	47	54	35	38	28	36	16	16	16	20	17	15	24		27
	외래	18	33	40	32	33	36	28	27	21	24	-	-	-	-	-	-	-		13
	병동	55	75	72	72	75	88	56	85	56	100	65	71	87	73	61	59	71		72
응급실	-	-	-	17	8	-	-	-	-	-	7	7	6	-	-	-	13		3	
자문형 호스피스 비대상자 상담 환자 수 (F)	50	105	161	154	209	18	17	10	10	9	7	14	11	14	11	14	12	147	12	
자발 내원 환자 수 (G)	29	16	24	20	14	-	-	-	-	-	1	2	2	1	1	1	-	8	1	
완화의료 총 상담자 수 (H)	1,325	1,431	1,708	1,819	1,852	150	140	175	179	166	110	153	126	132	123	122	109	1,685	140	

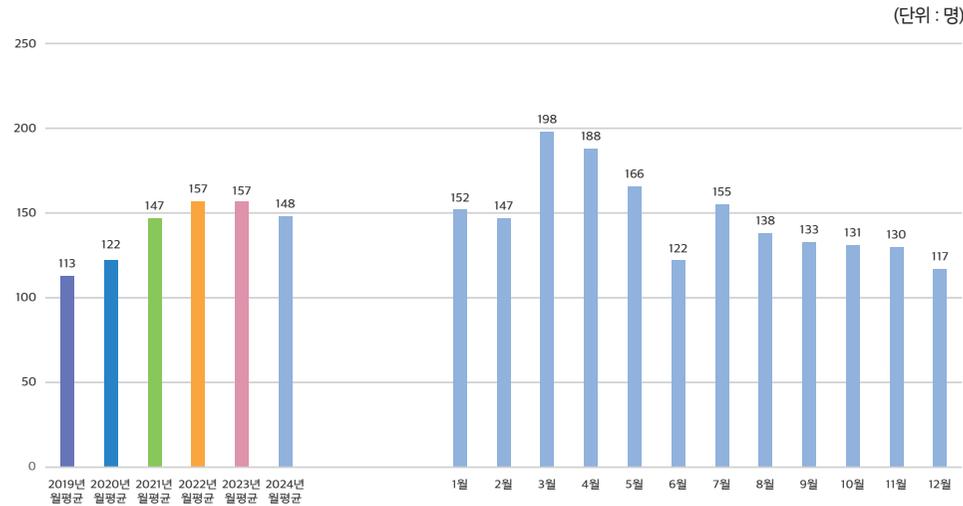
[표 1] 완화의료 총괄표

A=센터로 의뢰된 환자 수(중복 의뢰 제외)
 B=자문형 호스피스 대상자(의뢰받은 말기 암, 말기 만성폐쇄성호흡기질환 환자) 수
 C=자문형 호스피스 대상자 중 완화의료 상담을 받은 환자 수
 D=자문형 호스피스에 등록된 환자 수
 E=100X(D/B), 자문형 호스피스 대상자 중 등록 환자의 비율
 F=완화의료 상담을 받은 자문형 호스피스 비대상자 수
 G=의뢰 없이 자발 내원한 환자 수(자발 내원 이후에 의뢰되면 의뢰 환자로 분류)
 H=C+F+G, 완화의료 상담을 받은 총 대상자 수

PART 01 완화의료

3) 완화의료·임상윤리센터 의뢰현황

(1) 월별 의뢰현황



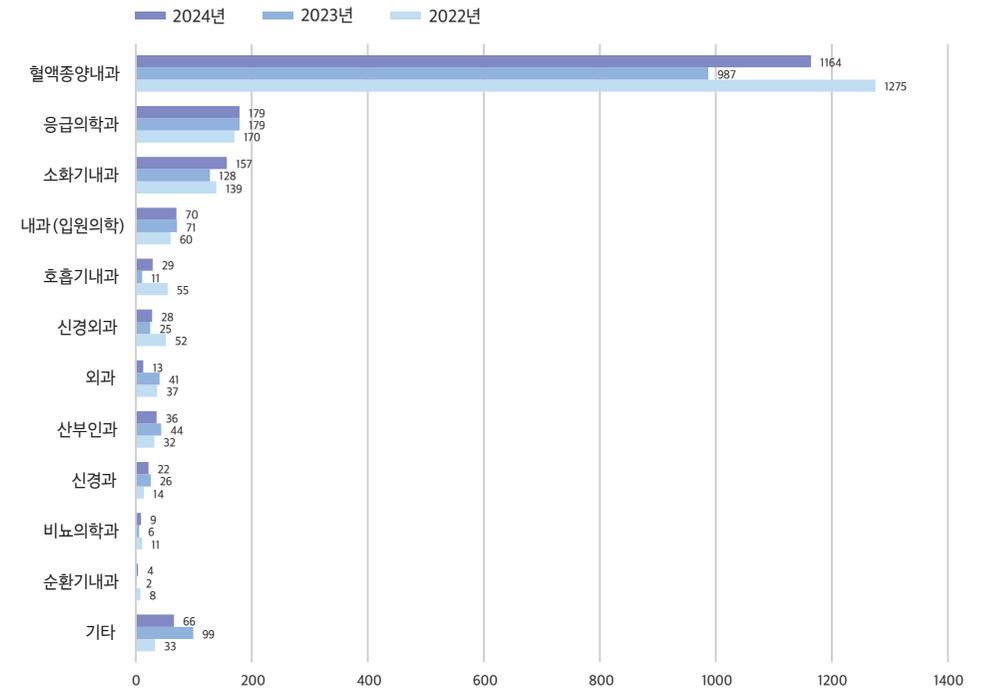
[그림 3] 의뢰 신환 수

(2) 장소별 의뢰현황



[그림 4] 장소별 의뢰 현황

(3) 진료과별 의뢰현황



[그림 5] 진료과별 의뢰 현황

4) 자문형 호스피스 상담 실적

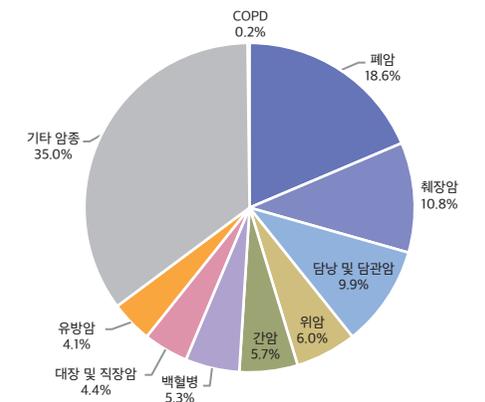
(1) 공동 현황

① 진단별 현황

진단명	인원	비율
폐암	81	18.6%
췌장암	47	10.8%
담낭 및 담관암	43	9.9%
위암	26	6.0%
간암	25	5.7%
백혈병	23	5.3%
대장 및 직장암	19	4.4%
유방암	18	4.1%
기타 암종*	152	35.0%
COPD	1	0.2%
합계	435	

* 기타 암종: 림프종, 방광암, 난소암, 육종, 전립선암 등

[표 2] 자문형 호스피스 등록 환자 진단명



[그림 6] 자문형 호스피스 등록 환자 진단명

PART 01 완화의료

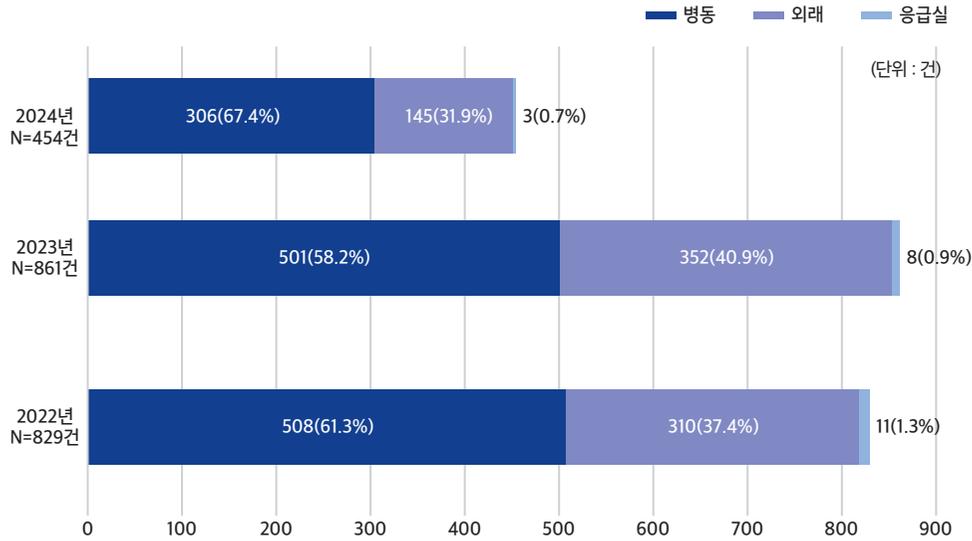
② 자문형 호스피스 제공 차수

(단위 : 건)

1차	2차	3차	합계
434(95.6%)	18(4.0%)	2(0.4%)	454

[표 3] 자문형 호스피스 제공 차수
2024년 퇴록 차수 기준

③ 자문형 호스피스 서비스 제공 장소



[그림 7] 자문형 호스피스 등록 장소(최근 3년 비교)
2024년 퇴록 차수 기준

② 자문형 호스피스 절차 및 각 단계별 소요시간 분석



[그림 8] 자문형 호스피스 절차 및 각 단계별 소요시간 분석
입원 자문형 환자 293명(입원 기간 100일 이상의 극단 값 제외)에 대한 분석

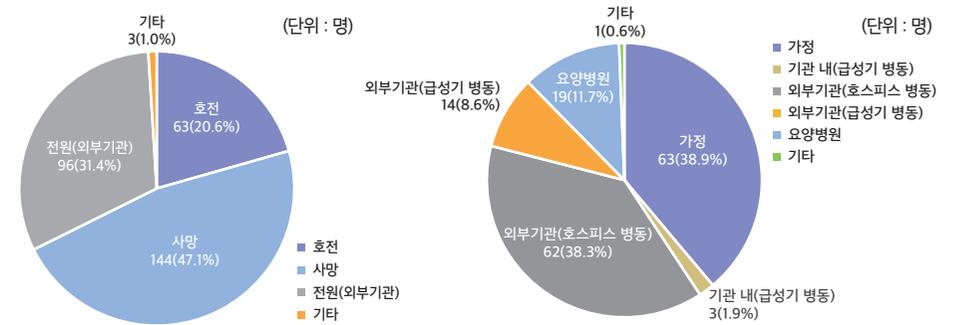
③ 직종별 상담 횟수

(단위 : 회)

필수인력	직종	상담 횟수	합계
	의사	4.1	
간호사	6.2		
사회복지사	2.9		
기타	성직자	0.1	2.4
	자원봉사자	2.0	
	요법치료사	0.2	
	전화상담	0.1	

[표 5] 자문형 호스피스 직종별 상담 횟수
병동에서 퇴록한 306건에 대한 분석

④ 퇴록 시 상태



(2) 병등

① 전인적 돌봄 평가 시 환자 상태

(단위 : 건)

불안정기	임종기	안정기	합계
241(78.8%)	50(16.3%)	15(4.9%)	306

[표 4] 전인적 돌봄 평가 시 환자 상태
병동에서 퇴록한 306건에 대한 분석

PART 01 완화의료

⑤ 자문형 호스피스 사회복지 서비스

지원 항목	제공 인원	건수	지원 결정액
입원진료비 연계	7명	11건	26,773,670원
생계비	1명	1건	7,000,000원
의료비 지원제도 정보제공	31명	31건	-
총계	39명	43건	33,773,670원

[표 6] 경제적 지원

지원 항목	제공 인원	총 지원매수
헌혈증	19명	325매

[표 7] 헌혈증 지원

(단위 : 명)

지원 항목	제공 인원
장례 관련 제도 (장례장지정보, 장제비 지원, 무연고자 장례장지관련 정보)	42
공적 제도 안내 (재가지원(재가암 관리, 방문건강관리) 및 세제혜택, 상병수당 등)	33
노인장기요양보험 제도	19
서울시 돌봄 SOS센터사업	13
장애등록 및 장애등록 시 활용 자원 (장애인 활동 지원 사업, 장애인콜택시 등)	2
기타 안내 (사회복지정보 제공, 기초생활수급자 안내, 건보공단 이송비 등)	4
총계	113

[표 8] 지역사회 자원 안내 및 연계

⑥ 미등록 사유

미등록 사유	인원	비율
동의 안 함	104	88.1%
상담 못 함	6	5.1%
동의 후 등록 못 함	6	5.1%
보호자만 상담	2	1.7%
합계	118	100%

[표 9] 병동 자문형 호스피스 대상 환자의 미등록 사유 (N=118)

⑦ 자문형 비대상자의 의뢰 사유

의뢰 사유	인원	비율
지지적 상담	104	39.0%
임종실 사용문의/임종 돌봄	50	18.7%
연명의료 관련 서식 작성	19	7.1%
증상조절	14	5.2%
기타*	80	30.0%
합계	267	100%

* 기타 : 말기/임종기 판단 자문, 윤리적 평가, 사전돌봄계획 수립 등

[표 10] 병동 자문형 호스피스 비대상자의 의뢰 사유
(N=179, 중복 선택)

(3) 외래

① 외래 자문형 호스피스 한시적 중단

외래에서의 완화의료 의뢰 건수 증가에 따른 인력 부족으로 2024년 6월부터 외래에서의 자문형 호스피스는 한시적으로 중단하고 사전상담과 완화의료 클리닉 외래 진료 중심으로 운영함.

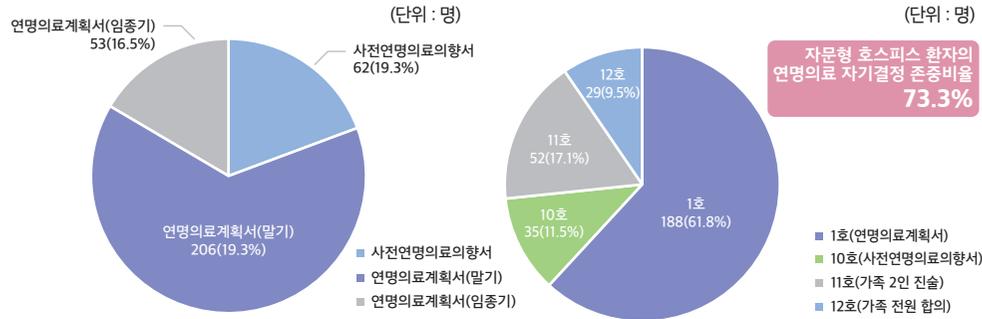
② 상담 환경 개선

기존	현재 (2024. 09. 06. ~)
완화의료 상담실 1실 (암병원 1층 채혈실 앞)	완화의료 상담실 1실 공용상담실 1실(일부 시간) (암병원 1층 동행라운지 내)

- 주 의뢰과인 종양내과센터와 인접하고 상담실이 모여 있는 동행라운지 내로 이동하며 환자 및 가족의 편의성과 접근성이 향상됨.
- 창경궁이 보이는 밝고 쾌적한 공간으로 상담 환경이 개선됨.
- 공용상담실 추가 배정으로 사회복지 상담 및 가족상담의 물리적 제약이 해소됨.

PART 01 완화의료

(4) 연명의료결정 논의 및 서식 작성(자문형 호스피스 등록환자 435명에 대한 분석)



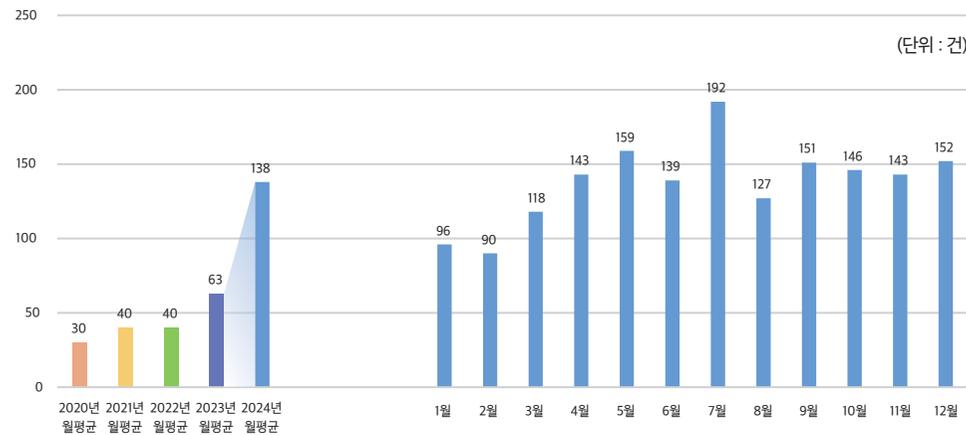
[그림 11] 본인 작성 연명의료결정 법정 서식 (등록환자 435명 중 321명 작성)

[그림 12] 이행 시 의사 확인 방법 (등록환자 435명 중 304명 이행)

5) 비자문형 완화의료 실적

(1) 비자문형 완화의료 외래 진료

- 2024년은 총 1,656건의 비자문형 외래 진료를 제공하였음. 급격한 진료의 수요 증가로 외래에서의 자문형 호스피스 제공을 잠정 중단하고 완화의료 클리닉 외래 진료를 전년 대비 2배 이상 제공함.



[그림 13] 비자문형 완화의료 외래 진료

(2) 완화의료 외래에서의 연명의료결정서 작성

구분	2018년	2019년	2020년	2021년	2022년	2023년	2024년
본원 전체 작성 건수	366	511	560	704	577	655	622
완화의료 외래 작성 건수	145	235	284	286	234	245	205
완화의료 외래 작성 비율(%)	39.6	46.0	50.7	40.6	40.6	37.4	33.0

[표 11] 완화의료 외래에서의 연명의료결정서 작성

6) 팀 미팅과 회의

회의명	개최 빈도	참석자
센터 운영회의	월 1회	완화의료·임상윤리센터 구성원
자문형 호스피스 팀 미팅	격주	의사, 간호사, 사회복지사
연말 평가회	연 1회	완화의료·임상윤리센터 구성원과 자원봉사자

3. 완화의료 돌봄 서비스

1) 자원봉사자 돌봄

(1) 호스피스 자원봉사자 현황

구분	인원	활동
호스피스 자원봉사자	31명	- 신체적 돌봄 : 세발, 목욕, 면도, 마사지 등 - 정서적 사회적 돌봄 : 경청, 대화, 위로 - 영적 돌봄 : 신앙대화, 종교지도자 연결, 기도 - 가족 돌봄 : 경청, 대화, 위로, 휴식 제공, 장례식장 조문 - 행사 보조 - 분기별 호스피스 봉사자 교육과 회의 참여
사별가족 전화상담 자원봉사자	3명	- 주기적 전화 상담으로 사별가족의 애도과정 지원 - 사별편지 작성 및 발송 - 분기별 전화상담 슈퍼비전 참여

(2) 예비 의료인 봉사학습 프로그램 ‘학생 호스피스’

구분	인원	프로그램 내용						
대학생 자원봉사자 (학생 호스피스)	20여명	서울대학교 의과대학, 간호대학 연합 동아리 교육과 봉사로 이루어진 예비 의료인에 대한 봉사학습 프로그램 - 교육 : 월 1~2회, 원내 완화의료 전문가 제공 자발적인 세미나 - 봉사 <table border="1"> <thead> <tr> <th>활동 내용</th> <th>장소</th> <th>날짜</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>• 과일/간식 나눔 • 아로마 손 마사지 • 시화 제작 등</td> <td>서울대학교병원 본관 124병동</td> <td>3/3, 4/27, 5/25, 6/29, 9/28, 11/2, 11/30 (총 7회)</td> </tr> </tbody> </table>	활동 내용	장소	날짜	• 과일/간식 나눔 • 아로마 손 마사지 • 시화 제작 등	서울대학교병원 본관 124병동	3/3, 4/27, 5/25, 6/29, 9/28, 11/2, 11/30 (총 7회)
활동 내용	장소	날짜						
• 과일/간식 나눔 • 아로마 손 마사지 • 시화 제작 등	서울대학교병원 본관 124병동	3/3, 4/27, 5/25, 6/29, 9/28, 11/2, 11/30 (총 7회)						

PART 01 완화의료

2) 심리정서 지원 프로그램 및 행사

(1) 심리정서 지원 프로그램

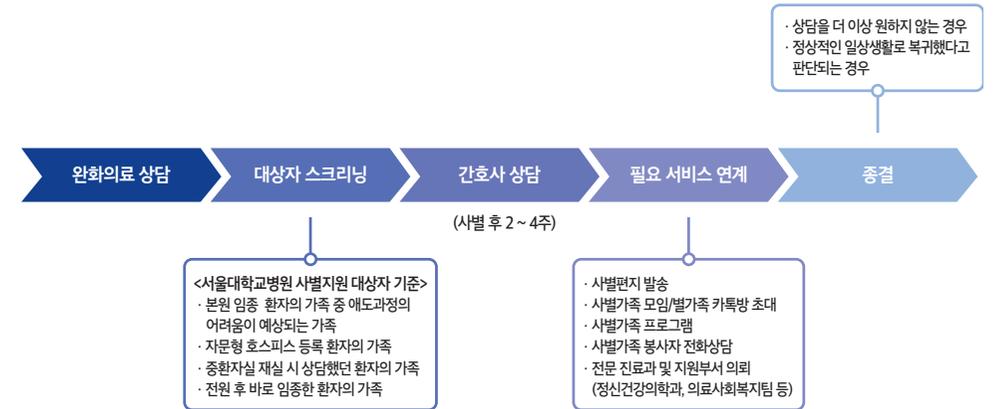
프로그램	목적	빈도	참석 및 진행
미술치료	미술활동을 매개로 언어 상담에 심적 부담감이 있거나, 언어적 표현에 어려움이 있는 환자 및 가족에게 정서적 환기 제공	2회/주	요법치료사 (미술치료사)
내 마음의 인터뷰	인터뷰의 형식을 취해 환자의 내면의 고통을 다루며, 삶의 의미를 발견하도록 돕고 환자-가족 간 마음을 전달하는 기회를 제공	1회/주	요법치료사 (사회복지사)
비누공예	비누공예 활동을 통해 자연스러운 분위기에서 대화와 지지가 이루어지며 스트레스 경감을 목적으로 함.	수시	수요팀 봉사자
영적 돌봄 (기독교, 천주교, 불교)	성직자의 영적 의식 지원 및 영적 상담을 통해 환자의 영적 고통을 경감하고 실존적 의미발견을 지원함.	수시	병원교회 목사님 원목실 신부님/수녀님 원내 법당 스님
소원 성취 (원의 프로그램)	산소 등의 장비가 갖추어진 앰블런스를 이용하여 환자와 가족이 함께 안전하게 여행하면서 즐겁고 의미 있는 추억을 만들 수 있도록 도움.	수시	간호사 앰블런스 소원재단

(2) 행사

행사 및 이벤트	개최일	참여자
생일 및 기념일 파티	수시	간호사, 자원봉사자
부처님 오신 날	5/13	의사, 간호사, 사회복지사, 자원봉사자, 원내 법당스님
추석 명절	9/12	의사, 간호사, 사회복지사, 자원봉사자
호스피스 날 & 통증캠페인	11/7	의사, 간호사, 사회복지사, 자원봉사자
가족 휴식 지원 프로그램 '마음을 잇(eat)다 밥심전심'	11/21	의사, 간호사, 사회복지사, 자원봉사자
크리스마스 음악회 및 선물 나누기	12/19	의사, 간호사, 사회복지사, 자원봉사자, 중창단 및 연주봉사자, 병원교회 목사님

3) 사별가족 돌봄

(1) 서울대학교병원 사별가족 돌봄 프로세스



[그림 14] 서울대학교병원 사별가족 돌봄 프로세스

(2) 대상자 스크리닝 및 상담(완화의료 간호사)

(단위: 건)

1월	2월	3월	4월	5월	6월	7월	8월	9월	10월	11월	12월	합계
10	12	12	13	19	19	3	11	1	8	21	14	143

[표 12] 월별 사별가족 스크리닝 및 상담 건수

(3) 사별가족 전화 상담(자원봉사자)

(단위: 건)

1월	2월	3월	4월	5월	6월	7월	8월	9월	10월	11월	12월	합계
29	26	28	43	26	19	16	11	15	14	30	11	268

[표 13] 월별 사별가족 전화 상담 건수

(4) 사별편지 발송(자원봉사자)

(단위: 건)

1월	2월	3월	4월	5월	6월	7월	8월	9월	10월	11월	12월	합계
79	70	70	68	83	56	58	86	46	79	50	44	789

[표 14] 월별 사별편지 발송 건수

PART 01 완화의료

(5) 사별가족 모임 및 프로그램

분류	날짜	장소	참석자 수
별 가족 모임	1차	6/1	신자연주의 도자기 공방 20명
	2차	11/23	암병원 지하 1층 서성환홀 17명
프로그램 '별 가족의 자기 돌봄'	1차	6/21, 6/28, 7/5, 7/12, 7/19, 7/26, 8/2, 8/9 (8회기)	융합의학기술원 11층 중회의실2 3명 (수료 2명)
	2차	11/8, 11/15, 11/22, 11/29, 12/6, 12/13, 12/20, 12/27 (8회기)	암병원 2층 화상회의실 4명 (수료 3명)

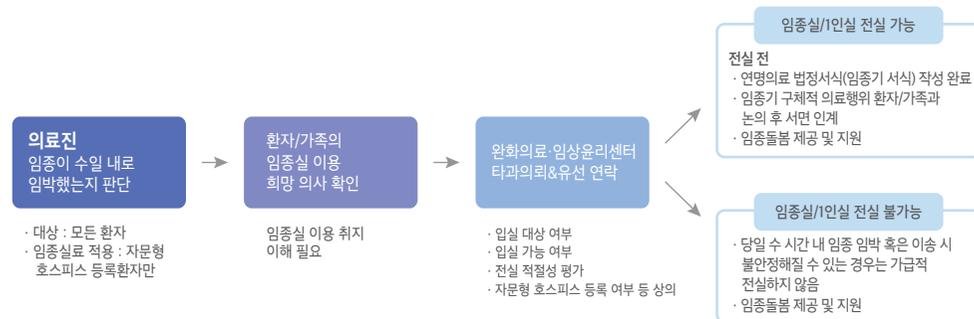
4) 원내 임종 돌봄 지원

(1) 임종실 운영

① 임종실 운영 개요

운영 목적	임종이 임박한 환자에게 불필요한 처치를 최소화하며 가족과 편안한 시간을 보낼 수 있도록 물리적 환경(1인실)을 제공함.
운영 기간	2006년 ~ 현재
장소	본관 124병동 19호실
비고	2019년부터 완화의료·임상윤리센터 전담의사가 임종실 입실 및 임종 돌봄 제공 전반을 관리하고 있음.

② 임종실 이용 절차



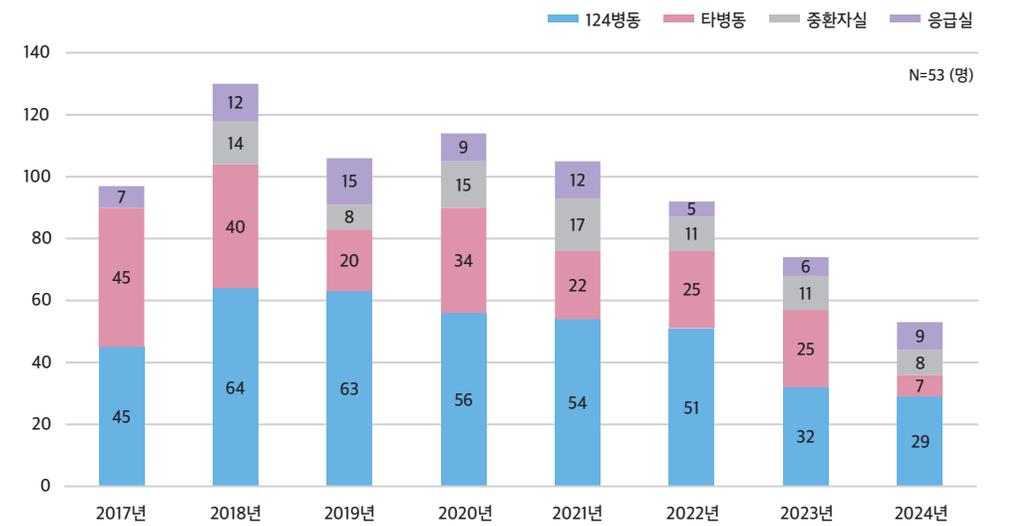
[그림 15] 임종실 이용 절차

(2) 임종실 이용 현황

① 입실 경로별 임종실(124병동 19호실) 이용 현황

(단위 : 명)

2017년	2018년	2019년	2020년	2021년	2022년	2023년	2024년
97	130	106	114	105	92	74	53

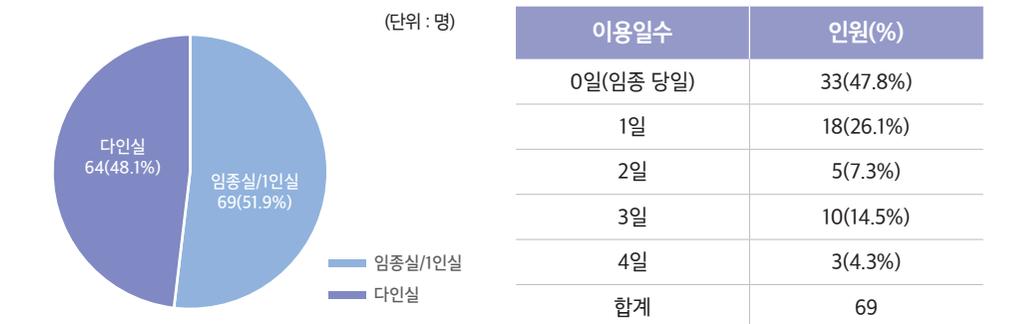


[그림 16] 입실 경로별 임종실(124병동 19호실) 이용 현황

② 자문형 호스피스 등록 환자의 임종실 및 1인실 이용 현황

- 2024년 자문형 호스피스 등록 입원환자 294명 중 원내 사망한 133명의 임종실(124병동 19호실) 및 1인실 (특실 제외 각 병동 1인실) 이용 현황

(단위 : 명)



[그림 17] 자문형 호스피스 환자의 임종장소

[표 15] 자문형 호스피스 환자의 임종실 및 1인실 이용 일수

임상윤리

02



PART 02 임상윤리

1. 서울대학교병원 임상윤리 지원

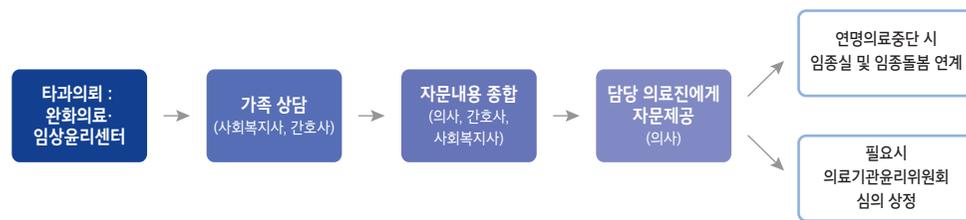


[그림 18] 서울대학교병원 임상윤리 지원

2. 상담기반 임상윤리 지원

1) 의사결정 지원 자문 및 가족상담

(1) 의사결정 지원 자문 및 가족상담 흐름도



[그림 19] 의사결정 지원 자문 및 가족상담 흐름도



(2) 자문 및 상담 현황

(단위 : 건)

구분	2019년	2020년	2021년	2022년	2023년	2024년	
의뢰처	중환자실	18(85.7%)	31(79.5%)	39(86.7%)	51(80.9%)	41(73.2%)	32(68.1%)
	일반병동	3(14.3%)	5(12.8%)	6(13.3%)	11(17.5%)	14(25.0%)	7(14.9%)
	응급실	-	2(5.1%)	-	1(1.6%)	-	4(8.5%)
	외래	-	1(2.6%)	-	-	1(1.8%)	4(8.5%)
질병군	암	12(57.1%)	20(51.3%)	4(8.9%)	9(14.3%)	8(14.3%)	15(31.9%)
	비암	9(42.9%)	19(48.7%)	41(91.1%)	54(85.7%)	48(85.7%)	32(68.1%)
합계	21	39	45	63	56	47	

[표 16] 의사결정 지원 상담 및 자문 현황

2) 사전연명의료의향서 등록기관 운영

(1) 등록기관 운영 현황

대상	<ul style="list-style-type: none"> 서울대학교병원 환자(입원, 외래, 재택의료) 환자와 동반한 보호자 원내 직원 및 자원봉사자 			
운영 기간	2018년 2월 ~ 현재	상담 인력	총 7명 - 완화의료·임상윤리센터 4명 - 공공진료센터 3명	
운영 현황	구분	운영 시간	장소	비고
	외래	주 2회(3시간)	대한외래 지하1층 공용상담실 9번	예약제 운영
		상시 (완화의료 상담 시)	완화의료 상담실 및 공용상담실	필요시
	입원	상시 (입원기간 내)	상담실: 환자가 거동 가능한 경우 병실: 환자가 거동이 불가능한 경우	타과의뢰
재택의료	상시 (방문진료 시)	재가 중증질환자의 가정	재택의료 대상자	

PART 02 임상윤리

(2) 사전연명의료의향서 상담 및 등록 프로세스



[그림 20] 사전연명의료의향서 상담 및 등록 프로세스

3. 원내 연명의료결정제도 지원

1) 연명의료 법정서식 등록 프로세스



[그림 21] 서울대학교병원 연명의료 법정서식 작성 및 등록 프로세스

(3) 상담 실적

① 연도별 사전연명의료의향서 등록 현황

(단위: 건)

연도	2018년	2019년	2020년	2021년	2022년	2023년	2024년
등록 건수	1,038	1,504	371	721	717	711	761

[표 17] 연도별 사전연명의료의향서 등록 현황

② 월별 사전연명의료의향서 등록 현황

(단위: 건)

월	1월	2월	3월	4월	5월	6월	7월	8월	9월	10월	11월	12월	합계
등록 건수	70	48	55	85	77	54	83	52	67	37	68	64	761

[표 18] 사전연명의료의향서 월별 등록 현황

③ 작성 장소별 사전연명의료의향서 등록 현황

(단위: 건)

장소	외래	입원	가정
등록 건수	721	37	3

[표 19] 사전연명의료의향서 작성 장소별 등록 현황

2) 서울대학교병원 원내 사망자의 연명의료결정 관련 서식 작성 현황

(단위: 명)

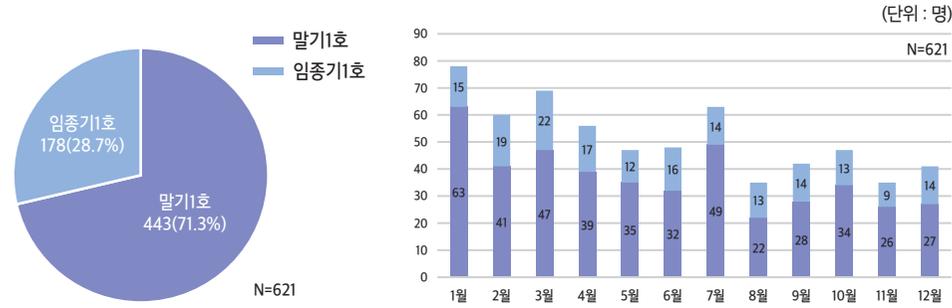
구분	대상	2018년	2019년	2020년	2021년	2022년	2023년	2024년
연명의료 법정서식	연명의료의 유보 및 중단을 계획하는 말기 및 임종과정 환자	765 (69.2%)	853 (73.4%)	850 (72.3%)	934 (72.3%)	925 (71.3%)	920 (77.8%)	708 (77.0%)
원내 DNR	연명의료의 유보를 계획하는 임종기의 환자 중 법정서식 작성 요건을 갖추지 못한 환자	129 (11.7%)	82 (7.1%)	65 (5.5%)	132 (10.2%)	120 (9.2%)	79 (6.7%)	73 (7.9%)
서식 없음	심폐소생술 후 사망, 도착 시 사망, 서식미비 등	211 (19.1%)	227 (19.5%)	271 (22.8%)	225 (17.4%)	253 (19.5%)	183 (15.5%)	138 (15.0%)
합계		1,105	1,162	1,186	1,291	1,298	1,182	919

[표 20] 서울대학교병원 원내 사망자의 연명의료결정 관련 서식 작성 현황



PART 02 임상윤리

3) 연명의료계획서 작성 현황



[그림 22] 연명의료계획서 작성 현황

4) 연명의료결정 이행서 작성 현황

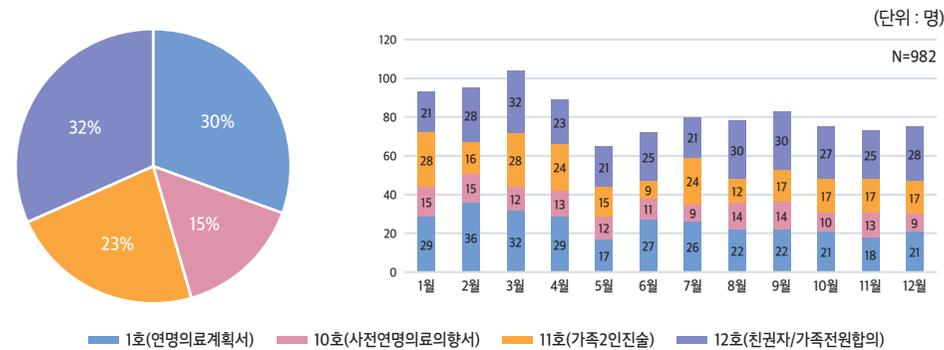
(1) 월별 연명의료결정 이행서 작성 현황

월	1월	2월	3월	4월	5월	6월	7월	8월	9월	10월	11월	12월	합계
작성자 수	93	95	104	89	65	72	80	78	83	75	73	75	982

[표 21] 월별 연명의료결정 이행서 작성자 수

(2) 연명의료결정 환자 의사 확인 방법

서식 구분	2018년	2019년	2020년	2021년	2022년	2023년	2024년
1호(연명의료계획서)	345 (33.0%)	351 (31.8%)	377 (31.8%)	422 (33.3%)	395 (31.6%)	429 (33.6%)	300 (30.5%)
10호(사전연명의료의향서 확인)	10 (1.0%)	31 (2.7%)	77 (6.5%)	87 (6.9%)	102 (8.2%)	168 (13.2%)	147 (15.0%)
11호(환자가족진술)	414 (39.6%)	363 (32.1%)	294 (24.8%)	302 (23.8%)	319 (25.5%)	277 (21.7%)	224 (22.8%)
12호(가족전원합의)	277 (26.5%)	386 (34.1%)	438 (36.9%)	457 (36.0%)	433 (34.7%)	402 (31.5%)	311 (31.7%)



[그림 23] 연명의료결정 환자 의사 확인 방법

4. 의료기관윤리위원회 운영

1) 서울대학교병원 의료기관윤리위원회 운영 개요

운영 목적	연명의료결정 및 그 이행에 관한 업무를 포함하여 환자 진료, 돌봄 등을 둘러싼 윤리적 갈등 상황에서 환자와 그 가족, 의료진 및 관련 업무 종사자를 지원함으로써 환자의 존엄과 가치를 보호하기 위함.
심의 및 자문 영역	<ul style="list-style-type: none"> 연명의료결정 및 그 이행에 관하여 임종과정에 있는 환자와 가족, 또는 의료인이 겪는 윤리적 딜레마에 대한 자문 및 심의 환자 진료 관련하여 이해관계자 간 의사결정 갈등 시 의뢰자가 요청한 사항 등의 윤리적 쟁점 생존 장기이식 기증자의 기증 적정성에 관한 사항
위원 구성	<ul style="list-style-type: none"> 위원장 1인, 부위원장 1인 다학제 위원 구성 <ul style="list-style-type: none"> - 의사, 간호사, 사회복지사, 법학자, 윤리학자, 종교인 등 - 외부 위원 2인 이상
회무 구성	<ul style="list-style-type: none"> 주무부서: 완화의료·임상윤리센터 <ul style="list-style-type: none"> - 의료기관윤리위원회 행정지원, 심의 준비, 질 관리, 관련 교육 및 연구 주관 등 - 간사 2인, 전문위원 1인 소위원회 운영 <ul style="list-style-type: none"> - 부위원장 1인 포함 8인 이내의 위원 구성 - 효율적 업무 수행 위한 자문 기능

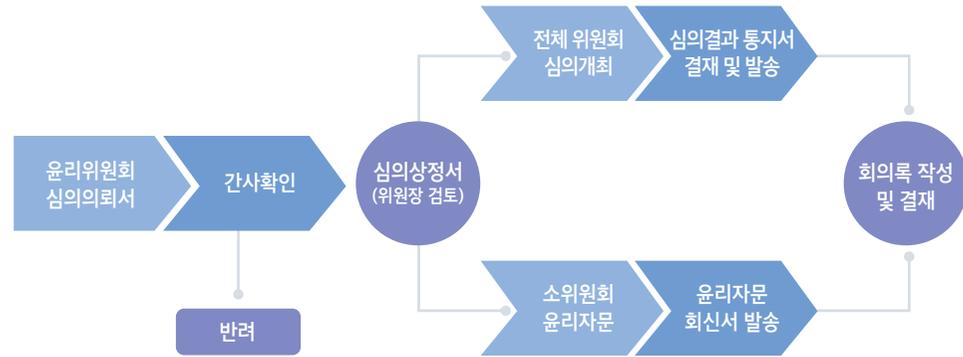
2) 의료기관윤리위원회 운영 현황

(1) 의료기관윤리위원회 임상윤리지원 체계

구분	기능	설명
의료기관 윤리위원회	전체위원회	심의 안건에 따라 재적위원 과반 이상의 참석을 통해 전체위원회 심의 개최
	소위원회	자문 심의는 필요치 않으나 윤리 자문이 필요한 경우 회의 개최 후 자문 제공
임상윤리 자문팀	신속 자문	윤리위원회 소속 완화의료 의사 및 위원회 간사인 사회복지사, 간호사로 구성 환자, 가족, 의료진 상담 및 임상적 상황을 평가하여 신속하게 임상 현장의 문제를 파악하고 자체적 해결 가능 여부, 윤리위원회 상정 여부 등의 의사결정 지원 및 문제해결 촉진 역할을 수행

PART 02 임상윤리

(2) 의료기관윤리위원회 심의 및 자문 프로세스



[그림 24] 의료기관윤리위원회 심의 및 자문 프로세스

(3) 의료기관윤리위원회 운영 실적

(단위: 건)

연도	전체위원회 [심의]	소위원회 [자문]		임상윤리자문 [신속자문]	합계
		일반	장기이식		
2018년	14	4	6	-	24
2019년	8	11	7	5	31
2020년	7	2	10	6	25
2021년	4	6	5	13	28
2022년	7	5	6	16	34
2023년	4	4	12	12	32
2024년	2	2	4	10	18

[표 22] 의료기관윤리위원회 운영 실적

(4) 의료기관윤리위원회 개최 형태

(단위: 건)

위원회 형태	2018년	2019년	2020년	2021년	2022년	2023년	2024년
전체위원회	11(44.0%)	11(57.9%)	9(45.0%)	4(26.7%)	7(38.9%)	3(15.0%)	-
소위원회+서면의결	9(36.0%)	3(15.8%)	-	1(6.7%)	-	1(5.0%)	2(25.0%)
소위원회	5(20.0%)	5(26.3%)	11(55.0%)	10(66.7%)	11(61.1%)	16(80.0%)	6(75.0%)
합계	25	19	20	15	18	20	8

[표 23] 의료기관윤리위원회 개최 형태

(5) 의료기관윤리위원회 안건 유형

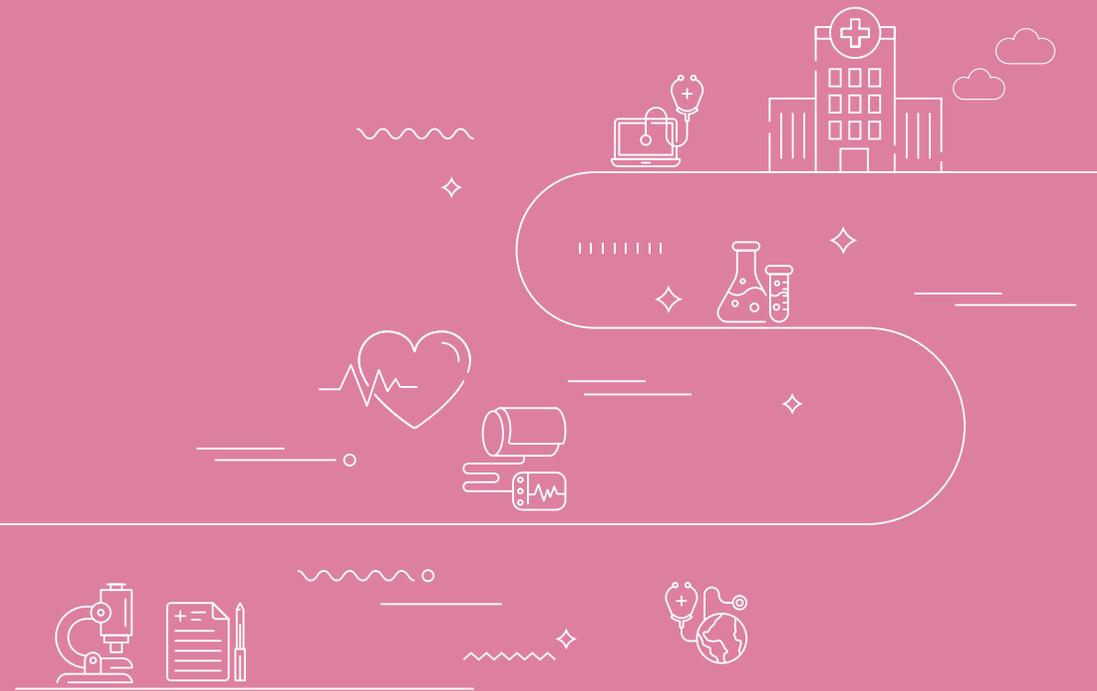
(단위: 건)

안건유형	2018년	2019년	2020년	2021년	2022년	2023년	2024년
장기이식(타인간이식 등)	7(28.0%)	7(36.8%)	11(55.0%)	5(33.3%)	6(33.3%)	12(60.0%)	4(50.0%)
임종기가 아닌 환자의 치료중단	5(20.0%)	6(31.6%)	5(25.0%)	1(6.7%)	3(16.7%)	2(10.0%)	-
소아환자의 치료중단	4(16.0%)	3(15.8%)	2(10.0%)	2(13.3%)	5(27.8%)	3(15.0%)	2(25.0%)
대리의사결정	2(8.0%)	2(10.5%)	2(10.0%)	3(20.0%)	1(5.6%)	3(15.0%)	-
임상적 뇌사환자의 연명의료결정	1(4.0%)	1(5.3%)	-	-	-	-	-
연명의료결정법 적용	3(12.0%)	-	-	2(13.3%)	-	-	-
의학적 의사결정 회피	1(4.0%)	-	-	1(6.7%)	-	-	2(25.0%)
환자/가족 간 치료의사 불일치	1(4.0%)	-	-	-	2(11.1%)	-	-
의료진 간 의견불일치	1(4.0%)	-	-	1(6.7%)	1(5.6%)	-	-
소계	25	19	20	15	18	20	8

[표 24] 의료기관윤리위원회 안건 유형



03



PART 03 교육

1. 완화의료·임상윤리센터 심포지엄

1) 주제 선정 배경

- 완화의료·임상윤리센터는 2018년 이래로 해마다 완화의료 및 임상윤리 분야의 다양한 주제들을 선정하여 심포지엄을 개최하고 있음.
- 해외에서는 전문 완화의료팀이 각 현장 의료진에게 완화의료 자문을 제공하는 '자문 기반 완화의료 서비스'가 급, 만성 중증질환자의 삶의 질 향상과 적절한 의료이용 측면에서 효과적이라고 알려져 있음.
- 국내에서는 암으로 대표되는 일부 말기질환에서만 완화의료 서비스가 매우 한정적으로 제공되며, 완화의료의 손길이 닿지 못하는 곳에 수많은 중증질환자와 가족들이 어려움을 겪고 있음.
- 이에 자문 기반 완화의료 서비스 적용의 필요성에 대해 논의하고 우리나라의 자문 기반 완화의료의 실현 가능성과 정책적 접근에 대한 현실적이고 구체적인 논의를 진행하기 위한 목적으로 심포지엄 개최함.

2) 심포지엄 프로그램 개요

- **주제** : 자문 기반 완화의료 서비스의 다각화
- **일시** : 2024년 8월 30일(금) 13:00 ~ 16:45
- **참석인원** : 약 169명(오프라인 47명, youtube 평균 접속자 122명)
- **프로그램**

Session 1. 자문 기반 완화의료 서비스의 효과	좌장 : 김범석 (서울대학교병원 완화의료·임상윤리센터장)
자문 기반 완화의료 서비스의 국내외 현황과 효과	유신혜(서울대학교병원 완화의료·임상윤리센터)
자문 기반 완화의료 서비스를 어떻게 활용하는 것이 효과적인가	김유정(분당서울대학교병원 혈액종양내과)
Session 2. 자문 기반 완화의료 서비스의 실현가능성	좌장 : 허대석 (한국보건 의료연구원 환자중심 의료기술 최적화 연구사업단장)
만성 중증질환자의 자문 기반 완화의료 서비스 실현가능성	고수진(울산대학교병원 혈액종양내과)
급성 중증질환자의 자문 기반 완화의료 서비스 실현가능성	문재영(세종충남대학교병원 중환자의학과)
패널토의	
언론인	신광영(동아일보 논설위원)
의료진(만성 중증)	고수진(울산대학교병원 혈액종양내과)
의료진(급성 중증)	문재영(세종충남대학교병원 중환자의학과)
완화의료 제공자	최윤선(고려대학교구로병원 완화의료센터장)
정책 전문가	이진용(서울대학교병원 공공진료센터)

3) 심포지엄 주요 논의 내용

Session 1. 자문 기반 완화의료 서비스의 효과	<p>발표1. 자문 기반 완화의료 서비스의 국내외 현황과 효과</p> <ul style="list-style-type: none"> • 완화의료는 환자의 삶의 질 개선, 의사결정 지원, 임종기의 공격적 치료 감소 등 다양한 측면에서 도움이 되며, 중환자실과 응급실에서도 의료비 절감과 입원 기간 단축 효과가 있음. • 완화의료는 연명의료에 대한 본인 결정 비율, 생애말기 공격적 치료 감소, 호스피스 이용률 증가에 효과적임. <p>발표2. 자문 기반 완화의료 서비스를 어떻게 활용하는 것이 효과적인가</p> <ul style="list-style-type: none"> • 생애말기를 다루는 호스피스에서 벗어나 자문 기반 완화의료 서비스로 확대가 필요하고, 이를 위해서는 전담 의사의 배치 및 입원 병동 시스템이 필요함.
Session 2. 자문 기반 완화의료 서비스의 실현가능성	<p>발표1. 만성 중증질환자의 자문 기반 완화의료 서비스 실현가능성</p> <ul style="list-style-type: none"> • 해외 연구에서는 중증질환 진단 8주 이내 조기완화의료 적용이 이상적이며, 환자 및 가족의 필요에 따른 접근(Needs-Based Approach)이 중요함. <p>발표2. 급성 중증질환자의 자문 기반 완화의료 서비스 실현가능성</p> <ul style="list-style-type: none"> • 중환자실 의료진 대상 설문조사 결과 응답자의 97%가 중환자실에 완화의료팀이 필요하나 절반 이상은 의뢰할 전문가와 팀이 부족하다고 지적함. • 중환자실에서는 완화의료팀이 연명의료 의사결정 상담에만 국한되어 있으며 심리사회적, 영적 지지는 거의 제공되지 못하고 있다는 문제점을 제기함.
패널토의	<ul style="list-style-type: none"> • 다양한 완화의료 제공 모델 중 개별 환자의 입장에서 지속가능한 포괄적 모델이 중요함. • 완화의료에 대한 개념이 전환되어야 할 시점에 도달하였고, 연명의료결정법과 호스피스 법을 분리하고, 호스피스 법을 완화의료 법으로 바꿀 것을 추천함. • 완화의료팀이 과잉진료를 줄이고, 환자와 의료진, 정부 모두에게 이점을 제공하며 한국 의료의 한계를 보완할 수 있는 대안이 될 수 있음. • 고강도 치료보다 케어(care)로 의료 소비자들의 관심이 이동하고 있고, 치료 초기부터 환자들이 능동적으로 참여 가능한 정책을 제언함. • 완화의료팀이 암과 비암을 막론하고 존엄한 임종이라는 인권을 보장하는 필수 의료이고, 동시에 고령화 사회에서 당면한 건강보험 재정 문제 측면에서도 중요한 과제를 강조함. • 기술 중심 의료에서 환자 중심의 통합적 의료로 나아가야 함.



PART 03 교육

2. 임상윤리집담회

건명	제 19차 임상윤리집담회		
일시	2024년 6월 4일	장소	본관 13층 업무지원센터 제2회의실
참석자	공공진료센터 4명, 가정간호사업팀 9명, 104병동 2명, 입원의학센터 1명, 완화의료·임상윤리센터 8명 (총 24명)		
주제	근위축성측색경화증(ALS) 환자의 연명의료 유보 및 중단에 대한 고민		
논의내용	<ul style="list-style-type: none"> • 이 환자의 의사결정능력을 어떻게 평가할 수 있는가? • 이전에 작성해 둔 사전연명의료의향서를 어떻게 해석하고 적용할 것인가? • 부모의 치료중단 요구를 어떻게 받아들일 것인가? • 이 환자에게 있어서 치료 중단의 적절한 시점은 언제인가? • 진료과정에서 도덕적 고뇌를 느낀 부분은 무엇인가? • 치료거부권을 인정할 수 있는가? 		
의의	<ul style="list-style-type: none"> • 한 환자를 다양한 시점과 장소에서 담당하는 다지역 구성원이 한 자리에서 논의함으로써 다각적이고 입체적으로 사례를 검토함. • 인지되지 못했던 개인의 고통이 윤리적 이슈로 인한 도덕적 고뇌이며 보편적 현상임을 발견함. • 다양한 구성원 간 지지 및 환자 애도의 시간을 가짐으로써 의료인의 심리적 고통을 다룸. 		

3. 원내 간호사 호스피스·완화의료 표준교육 지원

건명	호스피스·완화의료 표준교육 지원(이영술 장학금)
목적	간호사들의 완화의료 역량 강화를 통한 서울대학교병원의 환자 및 가족 돌봄의 질 향상
추진배경	<ul style="list-style-type: none"> • 호스피스·완화의료 표준교육을 제공함으로써 본원 각처에서 근무하는 간호사들의 완화의료 역량을 향상하여 일반 완화의료의 확산을 유도하고자 함. • 중장기적으로 완화의료 전문가 인력을 양성하기 위한 환경 조성 활동의 시작임.
지원내용	중앙호스피스의 호스피스·완화의료 표준교육 장학금 지원 - 표준교육과정 I(이론교육), 표준교육과정 II(실무교육)
지원인원	표준교육과정 I(이론교육) : 16명, 표준교육과정 II(실무교육) : 20명
이수인원	표준교육과정 I(이론교육) : 15명, 표준교육과정 II(실무교육) : 6명
재원	발전후원회 기금(이영술 후원인 기부금)

4. 완화의료·임상윤리센터 직원 역량강화 프로그램

건명	완화의료·임상윤리센터 직원 역량강화 프로그램			
목적	완화의료 및 임상윤리지원 벤치마킹을 위한 해외 선진 기관 방문 및 연수			
재원	발전후원회 기금(이영술 후원인 기부금)			
내용 요약	방문 기관명	국가명	기간	대상자
	Kyoto University Hospital	일본	3/9 ~ 3/13	최원호
	Princess Margaret Cancer Center	캐나다	8/11 ~ 8/18	유신혜, 정예설
	Shizuoka Cancer Center	일본	10/6 ~ 10/14	김범석, 유신혜, 홍진의
	Saint Francis Hospice	미국	10/16 ~ 10/29	김예진, 임서연, 한형숙
	Taichung Veterans General Hospital	대만	10/26 ~ 10/30	유신혜

5. 원내외 교육 제공 현황

1) 의료인 및 전문가 대상 교육

구분	교육명	교육대상자	날짜	교육제공자
원내	완화의료와 연명의료	혈액종양내과 임상강사	2/15	유신혜
	완화의료와 임종 돌봄	2024 특수간호와 전문직무교육 참석자	4/5	최원호
	임종기 환자 간호 시 'One Team'으로 소통하여 소진관리하기	내과계 간호사	6/13	유신혜
	재택의료 환자의 마약성 진통제 처방	재택의료 관련 의료인	6/20	유신혜
	중환자실에서의 존엄과 돌봄의 의미	서울대학교병원 중환자간호과정 참석자	7/8	박혜윤
	호스피스·완화의료의 이해	약제부 약사	8/21	한형숙
	임종기 환자의 교육과 상담전략	내과계 간호사	9/27	한형숙
원외	윤리적 갈등 상황	호스피스·완화의료 표준교육과정생	1/24	유신혜
	환자 및 환자 가족과의 의사소통	서울시간호사회 보수교육 참석 간호사	2/1	유신혜

PART 03
교육

구분	교육명	교육대상자	날짜	교육제공자
원의	국립연명의료관리기관 제1차 의료기관 심화교육 - 제도 실제	의료기관윤리위원회 설치기관 의료인	2/21	김예진, 유신혜, 최원호
	국립연명의료관리기관 제1차 의료기관 심화교육 - 작성 실제	의료기관윤리위원회 설치기관 의료인	2/29	김세연, 유신혜, 최원호
	국립연명의료관리기관제1차 의료기관 심화교육 - 간호사	의료기관윤리위원회 설치기관 의료인	3/7	유신혜
	국립연명의료관리기관 제2차 의료기관 심화교육 - 제도 실제	의료기관윤리위원회 설치기관 의료인	3/7	김예진, 유신혜, 최원호
	기관 내 협력체계 구축(교육 자료 개발)	가정형, 자문형 호스피스 추가교육 교육생	3/8	한형숙
	Development of Clinical Ethics Consultation at Seoul National University Hospital	일본 교토대학 의료인	3/12	박혜윤
	Clinical Ethics at SNUH	일본 교토대학 의료인	3/12	유신혜
	국립연명의료관리기관 제1차 의료기관 심화교육 - 의사(야간)	의료기관윤리위원회 설치기관 의료인	3/18	박혜윤, 유신혜
	영적 돌봄에서의 로고테라피 중재	호스피스·완화의료 보수교육과정생	3/27	한형숙
	국립연명의료관리기관 제2차 의료기관 심화교육 - 의사	의료기관윤리위원회 설치기관 의료인	4/5	박혜윤, 유신혜
	영적돌봄	호스피스·완화의료 표준교육과정생	4/17	한형숙
	국립연명의료관리기관 제2차 의료기관 심화교육 - 작성 실제	의료기관윤리위원회 설치기관 의료인	4/19	김세연, 유신혜, 최원호
	우리나라 재택의료 현황과 정신건강의학과와의 역할	대한신경정신의학회 회원	4/19	이선영
	연명의료결정법과 의사조력죽음 합법화 논의	대한신경정신의학회 회원	4/19	박혜윤
	병원에서의 죽음과 윤리적 접근	가정의학회 학술대회 참석자	4/20	최원호
	국립연명의료관리기관 제3차 의료기관 심화교육 - 제도 실제	의료기관윤리위원회 설치기관 의료인	4/30	김예진, 유신혜, 최원호
	국립연명의료관리기관 제2차 의료기관 심화교육 - 간호사	의료기관윤리위원회 설치기관 의료인	5/9	유신혜
	Updated on Opioid Use in Korea	통증 심포지엄 참석자	5/24	유신혜
	생애 말기에 원하는 곳에서 지내고 죽기 위해 의료가 하는 일과 해야 할 일	한국보건행정학회 전기학술대회 참석자	5/31	유신혜
	국립연명의료관리기관 제3차 의료기관 심화교육 - 의사	의료기관윤리위원회 설치기관 의료인	6/11	박혜윤, 유신혜
영적돌봄에서의 로고테라피 중재	호스피스·완화의료 보수교육 과정생	6/11	한형숙	
Compassionate Conversations: Approaching Patients Consulting End-of-life Choices in Korean Healthcare	Japanese Society for Palliative Medicine Congress 참석자	6/15	유신혜	

구분	교육명	교육대상자	날짜	교육제공자
원의	국립연명의료관리기관 제3차 의료기관 심화교육 - 작성 실제	의료기관윤리위원회 설치기관 의료인	6/20	김세연, 유신혜, 최원호
	국립연명의료관리기관 제4차 의료기관 심화교육 - 제도 실제	의료기관윤리위원회 설치기관 의료인	6/26	김예진, 유신혜, 최원호
	의사조력자살의 윤리적 쟁점	한국호스피스·완화의료 학회 회원	7/6	박혜윤
	로고테라피	제2기 호스피스 예비전문가 과정생	7/9	한형숙
	기관 내 협력체계 구축	가정형, 자문형 호스피스 추가교육 교육생	7/18	한형숙
	국립연명의료관리기관 제3차 의료기관 심화교육 - 간호사	의료기관윤리위원회 설치기관 의료인	7/19	유신혜
	국립연명의료관리기관 제4차 의료기관 심화교육 - 작성 실제	의료기관윤리위원회 설치기관 의료인	8/9	김세연, 유신혜, 최원호
	국립연명의료관리기관 제4차 의료기관 심화교육 - 의사	의료기관윤리위원회 설치기관 의료인	8/12	박혜윤, 유신혜
	일반의료기관에서의 임종 돌봄을 위한 교육과 제언	호스피스완화간호사회 회원	8/23	한형숙
	국립연명의료관리기관 제5차 의료기관 심화교육 - 제도 실제	의료기관윤리위원회 설치기관 의료인	8/28	김예진, 유신혜, 최원호
	병원 안의 차별과 돌봄	중환자의학회 연수강좌 참석 의료인	8/31	박혜윤
	환자와 가족의 돌봄 서사 : 방문 재택의료의 경험	중환자의학회 연수강좌 참석 의료인	8/31	이선영
	한국의 의료, 사회, 죽음	중환자의학회 연수강좌 참석 의료인	8/31	유신혜
	자문형 호스피스전문기관 현장방문 교육	부천순천향병원 자문형 호스피스 간호사	9/5	한형숙
	국립연명의료관리기관 제4차 의료기관 심화교육 - 간호사	의료기관윤리위원회 설치기관 의료인	9/9	유신혜
	환자 및 환자 가족과의 의사소통	서울시간호사회 보수교육 참석 간호사	9/11	유신혜
	Evidence of Early Integration of Palliative Care and Progression the Era of Korean 'Act on Life-Sustaining Treatment Determination'	Korean Society of Medical Oncology 추계 학술대회 참석자	9/27	유신혜
	영적 문제 진단과 평가	호스피스·완화의료 표준교육과정생	9/28	한형숙
	병원에서의 죽음과 윤리적 접근	가정의학회 학술대회 참석자	10/5	최원호
	호스피스·완화의료의 이해	Clinical Pastoral Education 교육생	10/11	한형숙
국립연명의료관리기관 제5차 의료기관 심화교육 - 의사	의료기관윤리위원회 설치기관 의료인	10/11	박혜윤, 유신혜	

PART 03

교육

구분	교육명	교육대상자	날짜	교육제공자
원외	국립연명의료관리기관 제5차 의료기관 심화교육 - 작성 실제	의료기관윤리위원회 설치기관 의료인	10/15	김세연, 유신혜, 최원호
	윤리적 갈등 상황	호스피스·완화의료 표준교육과정생	10/18	유신혜
	한국 사회에서 죽음을 생각하게 되는 생애말기 환자들을 대하는 의료윤리	대한심장학회 추계학술대회 Ethics Workshop 참석자	10/19	유신혜
	국립연명의료관리기관 제6차 의료기관 심화교육 - 제도 실제	의료기관윤리위원회 설치기관 의료인	10/21	김예진, 유신혜, 최원호
	파킨슨병 및 루게릭병 환자 Care Planning	한국호스피스·완화의료 학회 회원	10/26	이선영
	How Palliative Care Consultation Can Reduce Nonbeneficial Medicine at the End of Life: Korean Experience	TCVGH International Medical Conference 참석자	10/27	유신혜
	The Gap between Palliative Care Delivery and Needs in the Korean Context	TCVGH Palliative Care Conference 참석자	10/28	유신혜
	How to Talk about Well-Being and Well-Dying with Geriatric Surgical Patients	대한외과학회 추계학술대회 참석자	10/31	유신혜
	통증 외 증상 관리	호스피스·완화의료 표준교육 과정생	11/1	유신혜
	국립연명의료관리기관 제5차 의료기관 심화교육 - 간호사	의료기관윤리위원회 설치기관 의료인	11/4	유신혜
	기관 내 완화의료체계 구축의 실제	자문형호스피스 추가교육 교육생	11/7	한형숙
	의료윤리 관점으로 본 연명의료결정제도	대한의사협회 종합학술대회 참석자	11/10	유신혜
	국립연명의료관리기관 제6차 의료기관 심화교육 - 작성 실제	의료기관윤리위원회 설치기관 의료인	11/14	김세연, 유신혜, 최원호
	국립연명의료관리기관 제7차 의료기관 심화교육 - 제도 실제	의료기관윤리위원회 설치기관 의료인	11/14	김예진, 유신혜, 최원호
	윤리적 이슈별 현황과 개선 방안 1: 자기결정권 존중과 실제	한국의료윤리학회 추계합동학술대회 참석자	11/23	유신혜
	A New Option for the End of Life Care? : Debates on Physician-Assisted Dying in South Korea	Japanese Society of General Hospital Psychiatry General Meeting	11/29	박혜윤
	Use of Hospital-Based Specialist Palliative Care in Patients with Gynecologic Cancer	Asian Society of Gynecologic Oncology 학술대회 참석자	12/1	유신혜
	국립연명의료관리기관 제6차 의료기관 심화교육 - 의사	의료기관윤리위원회 설치기관 의료인	12/5	박혜윤, 유신혜
	국립연명의료관리기관 제6차 의료기관 심화교육 - 간호사	의료기관윤리위원회 설치기관 의료인	12/10	유신혜
	국립연명의료관리기관 제8차 의료기관 심화교육 - 제도 실제	의료기관윤리위원회 설치기관 의료인	12/16	김예진, 유신혜, 최원호

2) 학생 교육

구분	교육명	교육대상자	날짜	교육제공자
원내	호스피스의 개요	서울대학교 간호대, 의대 학생호스피스	3/13	홍진의
	호스피스 독서토론	서울대학교 간호대, 의대 학생호스피스	3/28	홍진의
	생애말기 어려운 의사소통	서울대학교 간호대, 의대 학생호스피스	5/2	유신혜
	임종관리 및 사별가족관리	서울대학교 간호대, 의대 학생호스피스	5/22	한형숙
	소아완화의료 심포지엄	서울대학교 간호대, 의대 학생호스피스	9/26	소아완화의료팀
	일본의 호스피스 현황	서울대학교 간호대, 의대 학생호스피스	11/13	홍진의
	도토리하우스 기관견학	서울대학교 간호대, 의대 학생호스피스	12/20	도토리하우스 담당자
	원외	종양간호특론 실습	가톨릭대학교 임상간호대학원 실습생	3/1 ~ 5/31
통증과 증상조절 간호 및 전문호스피스 간호 실습		이화여자대학교 일반대학원 호스피스전문과정 전공 학생	3/1 ~ 5/31	한형숙
노인건강간호학 실습		서울대학교 간호대 3학년	3/14	한형숙
노인건강간호학 실습		서울대학교 간호대 3학년	3/14	홍진의
호스피스와 임종 간호		서울대학교 간호대 1학년	5/16	홍진의
호스피스·완화의료와 연명의료결정제도		이화여자대학교 사회복지학과 학생	6/5	김예진
완화의료		필수의료분야 의대생 실습 사업 참여 학부생	8/5 ~ 8/16	유신혜
사별가족 관리와 상담		이화여자대학교 일반대학원 호스피스전문과정 전공 학생	9/1 ~ 12/31	한형숙
완화의료의 이해		서울대학교 간호대학 임상간호학과/ 중앙전문간호과정 2학기	9/23	홍진의
완화의료		휴먼시스템의학과 월례특강 참석 교수, 대학원생	9/24	유신혜
입원 환자 완화의료 상담의 실제(1)		서울대학교 간호대학 임상간호학과/ 중앙전문간호과정 2, 4학기	10/4	한형숙
외래 환자 완화의료 상담의 실제(1)		서울대학교 간호대학 임상간호학과/ 중앙전문간호과정 2, 4학기	10/4	홍진의
연명의료결정제도 & 호스피스·완화의료	서울대학교 의과대학 3학년	10/7	유신혜	
윤리적 의사결정	서울대학교 의과대학 학부생	10/8	박혜윤	

PART 03

교육

구분	교육명	교육대상자	날짜	교육제공자
원외	임종 돌봄에서의 윤리적 문제	서울대학교 의과대학 학부생	10/8	박혜윤
	임종과 관련된 증례토의	서울대학교 의과대학 3학년	10/10	유신혜
	임상현장에서의 의사소통2 증례 토의	서울대학교 의과대학 3학년	10/10	유신혜
	서울대학교병원 의료기관윤리위원회 운영 프로세스	서울대학교 의과대학 2학년	10/11	최원호
	임종 돌봄	서울대학교 의과대학 학부생	10/16	박혜윤
	애도	서울대학교 의과대학 학부생	10/16	박혜윤
	완화의료의 이해	서울대학교 간호대학 임상간호학과/종양전문간호과정 4학기	10/21	홍진의
	죽음, 임종과 생명윤리	서울대학교 의과대학 대학원생	10/24	박혜윤
	의료 윤리의 4원칙 - 선행과 악행금지	서울대학교 의과대학 학부생	10/29	박혜윤
	입원 환자 완화의료 상담의 실제(1)	서울대학교 간호대학 임상간호학과/종양전문간호과정 4학기	11/6	한형숙
	외래 환자 완화의료 상담의 실제(1)	서울대학교 간호대학 임상간호학과/종양전문간호과정 2, 4학기	11/6	홍진의
	진로탐색을 위한 다분야 간호 진로 특강	서울여자간호대학교 학생	11/14	한형숙
	입원 환자 완화의료 상담의 실제(2)	서울대학교 간호대학 임상간호학과/종양전문간호과정 2, 4학기	11/20	한형숙
	외래 환자 완화의료 상담의 실제(2)	서울대학교 간호대학 임상간호학과/종양전문간호과정 2, 4학기	11/20	홍진의
	완화의료	필수의료분야 의대생 실습 사업 참여 학부생	11/24 ~ 12/6	유신혜
	진행기 암환자를 위한 심리치료	국립암센터 정신종양학전문과정생	11/27	박혜윤
	입원 환자 완화의료 상담의 실제(2)	서울대학교 간호대학 임상간호학과/종양전문간호과정 2, 4학기	11/27	한형숙
	외래 환자 완화의료 상담의 실제(2)	서울대학교 간호대학 임상간호학과/종양전문간호과정 2, 4학기	11/27	홍진의
	병원에서의 죽음과 윤리적 접근	백석대학교 간호대학 3, 4학년	12/5	최원호
	죽음이란	서울대학교 의과대학 학부생	12/5	박혜윤
	호스피스와 임종간호	울산대학교 임상전문간호학전공생	12/7	홍진의
	완화의료	필수의료분야 의대생 실습 사업 참여 학부생	12/9 ~ 12/20	유신혜

3) 자원봉사자 교육

구분	교육명	교육대상자	날짜	교육제공자
원내	영화 속 호스피스	호스피스 자원봉사자	3/13	한형숙
	사별의 일반적 반응과 중재	사별가족 전화상담 봉사자	3/16	한형숙
	환자, 가족과의 의사소통	호스피스 자원봉사자	3/28	정대회 (의료사회복지팀)
	환자, 가족의 영적 지지와 돌봄	호스피스 자원봉사자	5/2	황애란 (외부강사)
	샘물호스피스 기관방문 및 교육	호스피스 자원봉사자	5/22	계광원 (샘물호스피스)
	사별가족 돌봄 지원	사별가족 전화상담 봉사자	6/1	한형숙
	사별 유형별 상담	사별가족 전화상담 봉사자	9/4	한형숙
	애도 상담 이론과 사별 슬픔 돌봄	사별가족 전화상담 봉사자	12/14	한형숙
	원외	임종 돌봄	은누리 호스피스 학교 호스피스 자원봉사자	4/18
호스피스에서의 죽음과 가족 돌봄		제2기 웰다잉 교육 기본과정 교육생	4/22	한형숙
죽음을 요청하는 환자 돌봄		한국호스피스협회 추계세미나 참석자	11/2	유신혜



04



PART 04 연구

1. 올해의 논문 발표 성과

1) 진행성 암으로 입원한 환자에서 섬망 발생 예측 모델 개발

논문 제목	Development of a Prediction Model for Delirium in Hospitalized Patients with Advanced Cancer
1저자/교신저자	정은희, 유신혜 / 이시원, 강버들
연구 내용 요약	<ul style="list-style-type: none"> 이 연구는 진행성 암으로 입원한 환자에서 섬망 발생 가능성을 예측하기 위해 한국의 4개 상급종합병원에서 수집된 데이터를 바탕으로 예측 모델을 개발하고 검증한 연구임. 주요 위험 요인으로 연령, 체질량지수, 청각 장애, 과거 섬망 병력, 입원 기간, 항암 화학요법 시행 여부, 혈중 요소 질소와 칼슘 수치, 진정제 사용 등을 확인함. 민감도 80.3%, 특이도 72.0%, AUC 0.831의 높은 예측력을 보이는 모델을 통해 섬망의 조기 발견과 예방적 관리에 활용 가능성을 제시함.
논문 정보	Jung EH, Yoo SH, Lee SW, Kang B, Kim YJ. Development of a Prediction Model for Delirium in Hospitalized Patients with Advanced Cancer. Cancer Res Treat. 2024 Oct;56(4):1277-1287.

2) 완화의료를 받는 중증 암 환자에서 마약성 진통제 사용과 이후 섬망 위험 관련성

논문 제목	Opioid Use and Subsequent Delirium Risk in Patients with Advanced Cancer in Palliative Care: A Multi Center Registry Study
1저자/교신저자	유신혜, 강지승, 김현진 / 연동건, 강버들
연구 내용 요약	<ul style="list-style-type: none"> 완화의료 세팅의 진행암 환자에서 마약성 진통제 사용과 섬망 발생 위험 간의 연관성을 조사한 다기관 후향적 관찰 연구로, 2019년부터 2020년까지 한국의 4개 병원에서 2,066명의 환자를 대상으로 수행됨. 마약성 진통제 사용은 섬망 발생 위험을 유의미하게 증가시키며, 사용량이 많을수록 위험이 커지는 용량 의존적 관계가 확인됨. 특히 고용량 사용자는 섬망 발생 위험이 비사용자 대비 약 5.7배, 저용량 사용자는 약 2.2배 높았음. 연령이 많고, 남성이며, 저체중 상태이거나 입원 중 항암화학요법을 받지 않은 환자가 섬망 발생의 주요 위험 요인으로 확인됨. 본 연구는 마약성 진통제 처방 시 신중한 접근과 환자 맞춤형 관리를 통해 섬망 위험을 줄이고 환자와 가족의 삶의 질을 향상시키기 위한 근거를 제공함.
논문 정보	Yoo SH, Kang J, Kim HJ, Lee SW, Hong M, Jung EH, Kim YJ, Yon DK, Kang B. Opioid Use and Subsequent Delirium Risk in Patients with Advanced Cancer in Palliative Care: A Multi Center Registry Study. Sci Rep. 2024 Mar 12;14(1):6004.

3) 신경학적 예후가 불량한 영아의 치료 중단에 대한 대중과 임상사회의 관점에 대한 설문조사

논문 제목	Beyond Legal Boundaries: Public and Clinician Perspectives on Treatment Withdrawal in Infants With Poor Neurological Prognosis																									
1저자/교신저자	송인규, 이정 / 김민선																									
연구 내용 요약	<ul style="list-style-type: none"> 한국의 신경학적 예후가 불량한 영아의 연명의료 중단에 대한 대중과 임상사의 태도를 조사하기 위해 가상 시나리오와 설문조사를 활용한 횡단면 연구임. 2022년 대중 500명과 임상의 200명을 대상으로 진행한 설문조사에서, 출생 후 2개월 시점에서는 대중의 73%, 임상의 74%가 연명의료 중단에 찬성했으며, 출생 후 3년 시점에서는 각각 84%와 80.5%로 증가함. 연명의료 중단에 대한 태도는 종교적 신념, 장애 경험, 가계 소득, 성별 등 사회적·개인적 요인에 따라 달라졌으며, 긍정적 태도의 이유는 환자의 고통 경감과 회복 가능성 부족이 주된 이유로 나타남. 신경학적 회복 가능성이 낮은 영아의 연명의료 중단 시, 최선의 이익을 고려한 사회적 논의와 법적·제도적 개선의 필요성을 강조함. 																									
주요 결과	<table border="1"> <caption>출생 후 2개월 및 3년 시점에서 일반 대중과 임상의의 인공호흡기 중단에 대한 태도</caption> <thead> <tr> <th>Group</th> <th>Time Point</th> <th>Permissible to withdraw (%)</th> <th>Impermissible to withdraw (%)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="2">Total (N = 700)</td> <td>2 months after birth asphyxia</td> <td>73.3</td> <td>26.7</td> </tr> <tr> <td>3 years after birth asphyxia</td> <td>83.0</td> <td>17.0</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">General population (n = 500)</td> <td>2 months after birth asphyxia</td> <td>73.0</td> <td>27.0</td> </tr> <tr> <td>3 years after birth asphyxia</td> <td>84.0</td> <td>16.0</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">Clinician (n = 200)</td> <td>2 months after birth asphyxia</td> <td>74.0</td> <td>26.0</td> </tr> <tr> <td>3 years after birth asphyxia</td> <td>80.5</td> <td>19.5</td> </tr> </tbody> </table>	Group	Time Point	Permissible to withdraw (%)	Impermissible to withdraw (%)	Total (N = 700)	2 months after birth asphyxia	73.3	26.7	3 years after birth asphyxia	83.0	17.0	General population (n = 500)	2 months after birth asphyxia	73.0	27.0	3 years after birth asphyxia	84.0	16.0	Clinician (n = 200)	2 months after birth asphyxia	74.0	26.0	3 years after birth asphyxia	80.5	19.5
Group	Time Point	Permissible to withdraw (%)	Impermissible to withdraw (%)																							
Total (N = 700)	2 months after birth asphyxia	73.3	26.7																							
	3 years after birth asphyxia	83.0	17.0																							
General population (n = 500)	2 months after birth asphyxia	73.0	27.0																							
	3 years after birth asphyxia	84.0	16.0																							
Clinician (n = 200)	2 months after birth asphyxia	74.0	26.0																							
	3 years after birth asphyxia	80.5	19.5																							
논문 정보	Song IG, Lee J, Kim MS, Lee JW, Jeon SY, Yoo SH, Park HY. Beyond Legal Boundaries: Public and Clinician Perspectives on Treatment Withdrawal in Infants With Poor Neurological Prognosis. J Korean Med Sci. 2024 Jul 1;39(25):e196.																									

PART 04
연구

4) 심각한 급성 뇌 손상 후 식물상태에서의 인공호흡기 중단에 대한 대중과 임상사사의 관점에 대한 설문조사

논문 제목	Public and Clinician Perspectives on Ventilator Withdrawal in Vegetative State Following Severe Acute Brain Injury: A Vignette Survey
1저자/교신저자	유신혜 / 김민선, 박혜윤
연구 내용 요약	<ul style="list-style-type: none"> 중증 급성 뇌 손상 후 지속적 식물상태 환자의 인공호흡기 중단에 대한 대중과 임상사의 태도를 조사하고, 한국의 법적·윤리적 제약이 미치는 영향을 분석하여 연명으로 정책 개선의 근거를 마련하고자 수행된 연구임. 2022년 대중 500명과 임상사의 200명을 대상으로 가상의 사례를 활용한 설문조사를 진행한 결과, 환자가 지속적 식물상태에 진입한 이후 2개월 시점에서 대중 79%, 임상사의 83.5%가 인공호흡기 중단에 찬성했으며, 3년 시점에서는 각각 92%와 94%로 찬성 비율이 증가함. 대중의 태도는 사전연명의료의향서(AD) 존재 여부에 크게 영향을 받았으며, AD가 없을 경우 찬성 비율이 낮아졌음. 환자의 자율성과 의향을 존중한 법적·정책적 개선의 필요성을 강조하며, 연명으로 정책 수립과 사회적 논의의 기반을 제공함.
주요 결과	<p>The chart shows the percentage of positive respondents (allowing withdrawal) across four categories: 2 months after SABI, 3 years after SABI, Advance directives, Assumed intention of patient, and No previously expressed opinion. Each category compares the General population and Clinicians. P-values are shown above the bars: P=0.176 (2 months), P=0.362 (3 years), P=0.051 (Advance directives), and P<0.001*** (Assumed intention and No previously expressed opinion).</p> <p>■ Allow to withdraw ■ Not allow to withdraw</p> <p>연명으로에 대한 환자의 의사에 따라 각 시점에서 나타난 대중과 임상사의 인공호흡기 중단에 대한 태도</p>
논문 정보	Yoo SH, Lee J, Song IG, Jeon SY, Kim MS, Park HY. Public and Clinician Perspectives on Ventilator Withdrawal in Vegetative State Following Severe Acute Brain Injury: A Vignette Survey. J Korean Med Sci. 2024 Sep 9;39(35):e242.

5) 진행성 치매 환자의 생애말기 의사결정에 대한 대중과 임상사사의 관점 비교

논문 제목	End-of-Life Decision Making in Patients with Advanced Dementia: The Perspectives of the Korean General Population and Clinicians
1저자/교신저자	전소연, 유신혜 / 박혜윤
연구 내용 요약	<ul style="list-style-type: none"> 진행성 치매 환자의 임종 결정에 대해 한국의 일반 대중과 임상사의 태도를 조사하고, 이를 결정하는 주요 요인들을 분석한 연구임. 500명의 일반 대중과 200명의 임상사에게 설문을 실시하여 영양 공급 튜브(NGT)와 인공호흡기(MV) 사용에 대한 태도와 이를 결정하는 주요 요인들을 파악함. 연구 결과, 환자의 의도와 사전연명의료의향서(AD) 유무가 임종 결정에 중요한 영향을 미친다는 것을 확인함. 환자의 의도가 명확할 경우 치료 중단을 지지하는 비율이 높았고, 불확실할 경우 치료 중단에 대한 찬성 비율이 낮았으며, 사전연명의료의향서(AD)가 있을 경우 치료 중단에 대한 찬성도가 더 높았음. 환자의 자율성과 삶의 질을 고려한 치료 결정이 중요하다는 점을 강조하며, 임종 치료 결정에서의 법적, 윤리적 논의가 필요함을 시사함.
주요 결과	<p>The chart compares the proportion of respondents able to withhold (solid blue) and unable to withhold (dotted yellow) life-sustaining treatment between the General population and Clinicians. The General population has 80.4% able to withhold and 19.6% unable to withhold. Clinicians have 77.5% able to withhold and 22.5% unable to withhold. A p-value of <math>p<0.390</math> is shown above the bars.</p> <p>■ Able to withhold ■ Unable to withhold</p> <p>인공호흡기 유보에 대한 그룹별 찬반 응답 비율</p>
논문 정보	Jeon SY, Yoo SH, Lee J, Song IG, Kim MS, Park HY. End-of-Life Decision Making in Patients with Advanced Dementia: The Perspectives of the Korean General Population and Clinicians. Psychiatry Investig. 2024 Oct;21(10):1137-1148.

PART 04 연구

6) 신경외과 중환자 치료에서 완화의료의 통합 : 후향적 분석

논문 제목	Integration of Palliative Care in Neurosurgical Critical Care : Insights from a Single-Center Perspective
1저자/교신저자	김남희, 김예진 / 유신혜
연구 내용 요약	<ul style="list-style-type: none"> 이 연구는 신경외과 중환자 치료(SICU)에서 완화의료 통합이 치료 목표 설정과 환자 중심 치료에 미치는 영향을 평가한 후향적 분석으로, 2019년부터 2021년까지 서울대학교병원에 입원한 38명의 비외상성 뇌출혈, 외상성 뇌손상, 뇌종양 환자를 대상으로 수행됨. 완화의료 상담은 가족 심리사회적 지원, 치료 목표 논의, 의사결정 지원을 주요 목적으로 하였으며, 상담 후 치료 방향이 편안한 치료로 전환되는 비율이 증가함. 인공호흡기 유지 여부와 기관절개술 시행 여부가 주요 논의 주제였으며, 환자의 선호가 명확하지 않은 사례에서는 가족과 의료진 간 갈등이 발생하기도 함. 완화의료는 환자와 가족의 의사결정을 지원하고 불필요한 적극적 치료를 줄이는 데 기여하며, 신경외과 중환자 치료에서 완화의료의 조기 통합과 법적·제도적 개선의 필요성을 강조함.
논문 정보	Kim NH, Kim Y, Kim SY, Han HS, Park HY, Ha EJ, Yoo SH. Integration of Palliative Care in Neurosurgical Critical Care : Insights from a Single-Center Perspective. J Korean Neurosurg Soc. 2024 Sep 24.

2) 중증질환자 대상 한국형 재택의료 모델 개발 및 효과성 평가 연구

책임연구자	서울대학교병원 가정의학과 조비룡
센터 내 참여연구원	김범석, 김민선, 유신혜, 이선영
연구 기간	2021. 09. ~ 2026. 05. (5년 9개월)
연구 발주기관/사업	한국보건산업진흥원 / 환자중심 의료기술 최적화연구사업
연구 목적	재가돌봄을 요하는 중증질환자의 의료적 필요를 바탕으로 하여, 재가돌봄을 요하는 중증질환자를 위한 재택의료 중재 프로그램 프로토콜 및 중재 서비스 제공 팀에 대한 교육 훈련, 중재 질 관리 프로그램을 마련하고 그 효과성을 검증하고자 함.
연구 개요	

2. 완화의료·임상윤리센터 참여 연구 과제

1) 실제 진료현장의 다양성을 반영한 자문 기반 완화의료 서비스의 사전돌봄계획 및 의료이용에 대한 효과 평가 및 최적화 연구

책임연구자	서울대학교병원 완화의료·임상윤리센터 유신혜
센터 내 참여연구원	김세연, 김예진, 이선영, 임서연, 정예설, 최원호, 한형숙, 홍진의
연구 기간	2023. 04. ~ 2025. 06. (2년 3개월)
연구 발주기관/사업	한국보건산업진흥원 / 환자중심 의료기술 최적화연구사업
연구 목적	자문 기반 완화의료 서비스의 사전돌봄계획 및 의료이용에 대한 효과를 평가하고, 다양한 진료 현장에서 최적화된 이용 방안을 개발하고자 함.
연구 개요	

3) 진행암환자 섬망 발생 예측 및 예방 모델 개발 연구

책임연구자	분당차병원 혈액종양내과 강버들
센터 내 참여연구원	유신혜
연구 기간	2020.12. ~ 2024.12. (4년 1개월)
연구 발주기관/사업	한국보건산업진흥원 / 환자중심 의료기술 최적화 연구사업
연구 목적	진행성 암환자의 섬망을 예방하기 위해 섬망 발생을 예측하는 전향적 코호트를 구축하고 추적 관찰해 섬망을 예측하는 인자를 추출하고 섬망 예측 모델을 구축하여, 국내 의료 상황에 맞는 섬망 예측 및 예방 모델을 제안하고자 함.
연구 개요	