

Original Article

한의원에서 등록된 사전연명의료의향서를 기반으로 대상자의 특성과 호스피스 이용의향 및 사전열람 허용여부와와의 관계

윤해창^{1*}, 조정효²

¹해창한의원, ²대전대학교 대전한방병원 동서암센터

The Characteristics of the Subject and Relationship between the Intention to Use Hospice and Allowance of Pre-accession based on the Advance Directives Registered by Korean Medicine Clinic

Hae-chang Yoon^{1*}, Junghyo Cho²

¹Haechang Korean medicine clinic

²East-West Cancer Center of Daejeon Hospital, Daejeon University

Background: In the Republic of Korea, the implementation of the Life-Sustaining Treatment Decision System has facilitated end-of-life care planning through advanced directives. Despite the availability of this system, there are few studies about advance directives itself and Korean medicine clinics(KMC) have been underrepresented as registration institutions, with limited data on their involvement.

Objective: The study delved into the landscape of advance directives within KMC, shedding light on the characteristics of the subject and the correlation between sociodemographic factors with the intention to use hospice and the allowance of pre-access.

Results: Data from a specific KMC's advance directives registry were analyzed, with 89 cases meeting the criteria for investigation. Results revealed a predominant female presence among registrants, with an average age of 70.28 ± 9.47 years. While no statistically significant relationship was found between gender/age/distance and the intention to use hospice or pre-access allowance, those expressing a desire for hospice care were more inclined to permit pre-access. In addition, the closer the distance, the older the subject. These findings underscore the evolving dynamics of end-of-life care planning in Korea, urging greater participation of KMC in hospice palliative care initiatives. The study's limitations include its single-institution focus and potential impact from the COVID-19 pandemic.

Conclusion: The study found a strong link between hospice intention and pre-access allowance and highlighted the association between distance and age. These findings emphasized the evolving role of KMC in end-of-life care planning and call for further research to explore their increasing involvement in hospice palliative care initiatives.

Key Words : Advance directives, Korean medicine, Hospice, Palliative care

서론

「호스피스·완화의료 및 임종단계에 있는 환자의

연명의료결정에 관한 법률」(이하 ‘연명의료결정법’)

이 2016년 2월 제정된 이후 2018년 2월부터 연명의

료결정제도가 시행되었다. 이에 따라 연명의료결정

• Received : 24 May 2024 • Revised : 18 July 2024 • Accepted : 19 August 2024

• Correspondence to : Hae-chang Yoon

Haechang Korean medicine clinic, 2F, 316, Yonghak-ro, Suseong-gu, Daegu, Republic of Korea

Tel : +82-53-784-7691, Fax : +82-50-4392-9435, Email : yoon5100@naver.com

법의 요건을 충족하는 사람은 사전연명의료의향서와 연명의료계획서를 통해 연명의료에 관한 본인의 의사를 남겨놓을 수 있다. 말기환자 등은 의료기관에서 담당 의사에게 연명의료계획서 작성을 요청할 수 있으며 등록기관을 통해 사전연명의료의향서를 작성할 수 있다¹⁾. 국립연명의료관리기관에 따르면 2024년 3월 기준 사전연명의료의향서 등록기관은 448개이고 의원은 13개(2.9%)에 불과하며 이마저도 수도권에 집중되어 있다. 2021년 12월 연명의료결정법이 개정되면서 노인복지관도 등록기관으로 지정받아 운영할 수 있게 되면서 의료기관의 비율이 더 낮아졌다. 그리고 사전연명의료의향서는 2024년 3월 기준 226만 2,004명이 등록을 완료하였으며 국내 연명의료중단 등 결정건수는 34만 5천여건으로 그 중 65세 이상이 25만 5,690명으로 전체 74.0%를 차지하였다²⁾. 대한민국은 만 65세 이상인 고령인구가 전체 인구의 7%를 넘어서는 고령화 사회에 2000년 진입하였고 2017년 14%를 넘어 고령사회가 되었다. 고령인구의 비율은 빠른 속도로 높아져 20%를 넘는 초고령사회 진입이 2025년으로 임박해왔다³⁾. 이와 같은 급속한 고령화 가운데 노인의 죽음 준비실태를 조사한 노인 실태조사(2020)에 따르면 수의를 마련한 응답자 37.8%로 가장 많았고 묘지를 마련한 응답자 24.8%, 상조회에 가입한 응답자 17% 순이었으며 이외에도 사전연명 의료의향서를 작성한 응답자 4.7%, 유서를 작성한 응답자 4.2%, 죽음준비 교육을 수강한 응답자 2.7%로 나타나 제도적이고 체계적인 준비가 상대적으로 저조한 것을 알 수 있다⁴⁾.

사전연명의료의향서 등록에 관한 정보는 유관기관을 통해 통계가 제공되고 있으며 이를 통해 각종 현황을 알 수 있다. 그러나 통계만으로는 구체적으로 사전연명의료의향서를 작성하는 의도, 태도, 인식 등을 알 수 없기에 이에 대한 사전연명의료의향서에 관한 국내 연구는 점차 증가하는 추세이나 사전연명의료의향서 자체에 대한 연구 결과는 미진하다. 이뿐만 아니라 사전연명의료의향서 등록기관으로서 한의

원 또는 한방병원이 지정 및 운영되는 사례가 적으며⁵⁾ 이로 인해 관련 자료 축적이 어려워 한의계와 연계된 사전연명의료의향서 관련 연구 또한 부족한 실정이다. 따라서 본 연구는 사전연명의료의향서 등록기관인 모 한의원에서 등록된 사전연명의료의향서를 토대로 호스피스 이용의향 및 사전열람 허용여부와 인구사회학적 요소의 관계를 파악하고 대상자의 연령과 등록기관까지 거리 및 등록 소요시간을 분석함으로써 향후 한의원 및 한방병원 종사자의 연명의료결정법 참여에 도움이 되고자 한다.

연구 방법

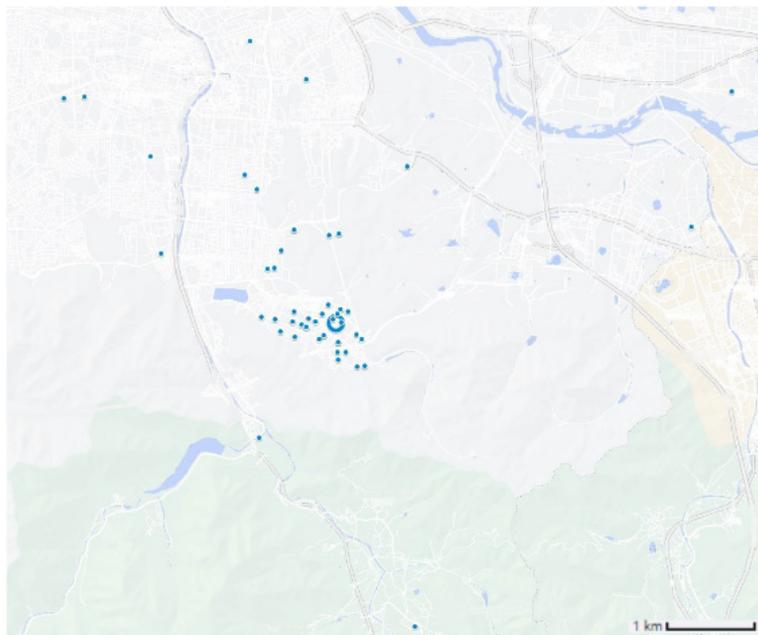
1. 대상자 선정

사전연명의료의향서는 19세 이상 등록을 희망하는 경우 누구나 작성이 가능하다. 그러므로 추가적인 대상자 선정 또는 제외 기준을 정하지 아니하고 사전연명의료의향서 등록기관으로 2022년 9월 8일~2023년 2월 28일 동안 운영된 모 한의원에서 등록된 사전연명의료의향서를 대상으로 하되, 등록을 철회한 경우는 제외하였다.

2. 분석방법

분석은 개인정보를 제외하고 연구에 필요한 변수만 제공받아 실시하였다. 사전연명의료의향서 등록에 대한 일반적인 정보를 기술분석하였고 연령, 성별, 호스피스 이용의향, 사전열람 허용여부 간의 교차분석을 시행하였다. 추가적으로 대상자의 연령을 독립변수로, 등록기관으로부터의 거리, 등록 소요시간을 종속변수로 하는 단순선형회귀분석을 실시하였다. 각 분석은 Microsoft Excel(Redmond, WA, USA)을 이용하였다. 등록기관과 대상자의 지리학적 정보는 Google My maps(Mountain View, CA, USA)을 이용하여 시각화하였다.

3. 연구승인



* Double border circle: Korean medicine clinic as registry agency of advanced directives, filled circle: location of each participant

Fig. 1. Locations of registration agency and participants

본 연구는 경북대학교 생명윤리위원회의 심의면제 승인(2024-0116)을 받아 진행하였다.

결 과

총 89명의 사전연명의료의향서 등록자를 대상으로 분석하였으며 등록기관과 등록자들의 위치는 그림 1과 같다. 대상자의 구성은 남성보다 여성이 많았고 연령대는 70대, 60대, 80대 이상, 50대 이하 순으로 분포하였다. 한의원으로부터 2km 이내에서 내방한 경우가 많았고 호스피스를 이용하겠다는 응답과 사전열람을 허용하겠다는 응답이 그렇지 않겠다는 응답보다 많았다 (표 1). 나이는 평균 70.28±9.47세로 최소 52세~최대 91세, 거리는 평균 2.31±2.89km로, 최소 0km~최대 12.9km의 분포를 나타냈다. 본 등록기관 외 관할지역 내 타 등록기관까지의 거리는

평균 5.71±1.92km로, 최소 1.5km~최대 14.7km의 분포를 보였다. 등록에 소요된 시간은 평균 10.29±3.74분으로 최소 6분~최대 20분이 걸린 것으로 나타났다. 지역별로는 동일 행정구역에 거주하는 대상자가 80명이었고 타 행정구역에 거주하는 대상자는 9명이었으며 의료기관인 등록기관에서 등록하고자 내방한 경우가 10건으로 확인되었다.

호스피스 이용의향과 대상자의 일반적 특성과의 관계를 분석한 결과, 성별($p=0.94$), 연령($p=0.61$), 거리($p=0.93$) 모두 통계적으로 유의하지 않은 것으로 나타났다. 사전열람 허용여부와 성별, 연령과의 관계를 분석한 결과 역시 성별($p=0.12$), 연령($p=0.68$), 거리($p=0.78$) 모두 유의하지 않았다 (표 2). 호스피스 이용의향과 사전열람 허용여부의 관계는 호스피스 이용의향이 있을수록 사전열람을 허용하는 경향이 있는 것으로 나타났다 ($p<0.01$) (표 3).

추가적으로 대상자의 연령과 등록기관과의 거리 및 등록에 소요된 시간 간 단순선행회귀분석을 실시 하였을 때, 등록기관과 가까울수록 연령이 높았고($\beta = -0.12, p < 0.01, R^2 = 0.16$) 등록 소요시간에는 연령이 유의미한 영향을 미치지 않는 것으로 확인되었다

($p = 0.41, R^2 = 0.03$).

고찰

본 연구는 한의원에서 등록된 사전연명의료의향서

Table 1. Sociodemographic Characteristics and Variables in Advanced Directive of Participants

Variables		n	%
Sex	Male	29	32.58
	Female	60	67.42
Age	≤ 50s	11	12.36
	60s	29	32.58
	70s	32	35.96
	≥ 80s	17	19.10
Distance	≤ 1km	32	35.96
	1~2km	29	32.58
	> 2km	28	31.46
Intention to use hospice	Yes	71	79.78
	No	18	20.22
Allowance of pre-accession	Yes	80	89.89
	No/Partially	9	10.11

Table 2. The Relation of Intention to Use Hospice and Allowance of Pre-accession with Sex, Age, and Distance

Variables		Intention to use hospice		p-value	Allowance of pre-accession		p-value
		Yes	No		Yes	No/Partially	
Sex	Male	23	6	0.94	25	4	0.12
	Female	48	12		55	5	
Age	≤ 50s	9	2	0.61	11	0	0.68
	60s	21	8		26	3	
	70s	26	6		28	4	
	≥ 80s	15	2		15	2	
Distance	≤ 1km	25	7	0.99	28	4	0.96
	1~2km	23	6		26	3	
	> 2km	22	6		25	3	

Table 3. The Relation between Intention to Use Hospice and Allowance of Pre-accession

Variables		Allowance of pre-accession		p-value
		Yes	No/Partially	
Intention to use hospice	Yes	64	4	<0.01
	No	15	6	

를 활용하여 현황을 파악하고 호스피스 이용의향 및 사전열람 허용여부와 인구사회학적 요소의 관계를 분석하였다. 그리고 추가적으로 대상자의 연령과 등록기관까지의 거리, 등록 소요시간의 상관관계를 탐색하였다.

사전연명의료의향서 등록현황에 따르면 2021년 9월부터 2022년 2월까지 의료기관(병원, 의원 및 한의원)에서 등록을 위해 상담을 하거나 등록한 사람은 2,446명으로 본 연구에 포함된 대상자는 전체의 3.64%에 해당한다. 전체 등록자 가운데 남성 32.55%, 여성 67.45%으로 연령대별로는 30세 이하 0.86%, 40대 2.74%, 50대 9.58%, 60대 27.73%, 70대 40.73%, 80세 이상 18.35%로 나타났다²⁾. 본 연구에서 60대 이상 대상자가 87.64%로 전체 등록자 현황(86.81%)과 유사하게 나타나 노인이 대부분을 차지하는 것으로 확인되었다.

기존 연구들 가운데 노인을 대상으로 한 경우 사전연명의료의향서 작성과 성별에 따른 차이가 없다고 보고하였다⁶⁻⁸⁾. 박지경의 연구⁹⁾에 따르면 사전연명의료의향서 작성자는 남성보다 여성이 많았고 사전연명의료의향서 작성과 연령과의 관계에 대해서는 여러 기존 연구에서 차이가 없는 것으로 보고하였으나^{6,7,10)} 2019년까지 발표된 16개의 연구를 체계적 문헌고찰한 천주영의 연구¹¹⁾는 나이가 많을수록 사전연명의료의향서에 동의하고 작성하려고 하였으며 연명의료를 받는 것에 동의하지 않으려는 경향이 나타났다. 최근 발표된 박남주 등의 노인을 대상으로 한 연구 결과⁸⁾, 60대 이하 또는 80대 이상보다 70대에서 사전연명의료의향서 작성의도가 낮은 것으로 보고하였고 박지경의 연구⁹⁾에서 노인 대상 사전연명의료의향서 작성자의 연령은 70대, 60대, 80대 순으로 나타났다. 류미희의 연구¹²⁾에서는 연령이 높을수록 연명의료 중단을 찬성하는 결과가 나타났다. 기존 연구들의 상충되는 결과는 실제로 사전연명의료의향서를 작성한 사람을 대상으로 한 것이 아니라 작성의도를 파악하기 위해 설문조사를 바탕으로 도출된

결과들이기 때문인 것으로 사료된다. 또한 사전연명의료의향서 작성자의 대부분이 노인층이고 이들을 대상으로 한 연구와 전체 연령을 대상으로 한 연구의 차이가 연령별 경향성에 영향을 미친 것으로 보인다.

본 연구는 한의원에 내원하는 환자들에게 사전연명의료의향서 등록기관임을 알릴 수 있는 배너와 홍보물을 배치하여 내원이 등록으로 이어지는 경우가 있었기에 한의원이라는 등록기관의 특성이 반영되었을 가능성을 배제할 수 없다. 기존 연구들에 따르면 여성이 남성보다^{13,14)}, 나이가 많을수록¹⁵⁾, 특히 중년층에서 한의원에 내원하는 빈도가 높은 것으로 보고되었다^{14,16)}. 이러한 한의원 환자군의 특성은 사전연명의료의향서 등록자의 경향과 일치하므로 연구 결과를 해석하는데 특이 사항으로 고려할 부분은 없을 것으로 사료된다.

등록기관과의 거리에 따른 호스피스 이용의향과 사전열람 허용여부, 등록 소요 시간은 무관하게 나타났으나 대상자의 연령과는 반비례하는 결과가 나타났다. 즉, 거리가 가까울수록 대상자가 고령이었는데, 등록기관과의 거리는 편도 거리로 실제로 대상자는 왕복하게 되어 그 차이는 2배로 늘어난다는 점에서 연관성이 더 높아질 것으로 사료된다. 의료서비스를 위해 이동거리와 시간이 길수록 대상자에게 부정적 결과를 초래할 수 있다¹⁷⁾. 그러므로 사전연명의료의향서 등록기관으로서 의료기관의 참여가 저조한 상황에서 한의의료기관의 주요 이용자 특성이 사전연명의료의향서 등록자의 특성과 유사하므로 한의의료기관을 포함한 다학제적인 협조가 필요하다¹⁸⁾. 다만 관찰지역 내 타 등록기관은 의료인이 아닌 상담사에 의해 등록이 이루어진다는 점과 방문을 위한 거리, 교통편 등 다른 요인들에 의하여 대상자에게 본 한의원에서 등록하도록 영향을 미쳤을 가능성이 잠재되어 있다.

본 연구에서 호스피스 이용의향 및 사전열람 허용여부는 성별, 연령에 관계없는 것으로 나타났는데,

이는 기존의 호스피스 이용자의 분포와 상이한 결과이다. 2015년 국립암센터 호스피스 진료현황에 따르면 남성 57.2%, 여성 42.8% 및 30대 이하 2.4%, 40대 6.5%, 50대 17.8%, 60대 23.2%, 70대 30.6%, 80대 이상 19.5%로 나타났다. 이는 호스피스 이용 의향과 실제 호스피스 이용 간의 간극이 있음을 유추할 수 있으며 2015년 당시 호스피스 병상수는 1,100개, 호스피스 이용률이 15.0%에 불과하였다는 사실을 고려해야 한다. 이후 호스피스 병상수와 이용률은 점진적으로 증가하여 2023년 기준 입원형 1,603병상, 요양병원 84병상 및 가정형, 자문형 호스피스 각 39, 38개소와 소아청소년 완화의료 기관 10개소가 운영되었고 이용률은 33%에 이르렀다¹⁹⁾. 하지만 암으로 인한 사망이 지속적으로 증가하고 있고 호스피스 완화의료 대상이 암 환자뿐만 아니라 말기 환자로 대상자가 확대됨에 따라 수요 대비 공급이 부족한 상황이 계속되고 있다. 이를 타개하기 위하여 ‘제2차 호스피스 연명의료 종합계획(안)’에 따르면 2028년까지 호스피스 전문기관을 2배로 늘리고 이용률도 50%로 확대할 수 있도록 추진될 예정이다²⁰⁾.

그러나 이러한 호스피스 완화의료에 한의의료기관의 참여 부족은 이전부터 지적되어왔다. ‘total pain’에 상응하는 전인적 관점으로 환자를 진단, 치료함에도 불구하고 이원화된 의료체계에서 한의사가 포함되지 않은 다학제팀이 운영되고 한의사의 참여를 위한 정부의 제도적 유인도 찾아보기 힘든 실정이 지속되고 있다²¹⁾. 또한 사전연명의료의향서 등록기관으로 운영하기 위한 종사자 사전교육이 서울에서만 실시되었다가 2022년부터 온라인으로 시행되면서 의료기관의 참여에 대한 어려움이 해소된 상황이다. 공공적인 측면에서 의료기관은 평일 오후나 주말에도 운영하는 경우가 있으므로 다른 기관에서 제공하기 어려운 향상된 접근성을 지니고 있으며 의료기관 측면에서도 등록기관을 운영하기 위한 특별한 공간이나 인력, 장비를 필요로 하지 않는다. 또한 Rogers J 등에 따르면 연명의료와 관련되어서 상급의료기관

보다 일차의료기관이 적절하다고 하였으므로²²⁾ 한의 의료기관의 참여 의향을 고취할 수 있도록 설명회나 지원 프로그램의 운영이 필요할 것으로 보인다. 이뿐만 아니라 지역별 호스피스 자체충족률이 평균 70.0%로, 대구 96.5%, 대전 92.7%로 높게 나타난 반면 경북 23.9%, 충남 27.9%로 낮게 나타난 바와 같이 불균형한 공급과 수요를 맞추기 위해서는¹⁹⁾ 한의의료기관의 참여와 함께 한의방문진료사업, 장기요양 재택의료센터 등과 연계하여 시행한다면 시너지효과를 기대해볼 수 있을 것이다.

사전연명의료의향서 작성은 여러 장점을 지니고 있는데, 대표적으로 자기 스스로의 권리를 행사함으로써 생명이 부적합하게 유지되지 않을 것이며 가족들이 의사결정의 과정으로 고통을 겪지 않도록 한다는 점이다²³⁾. 그러나 임상 현장에서 의사가 환자와 연명의료에 관한 결정을 하는 데 어려움이 많으며²⁴⁾ 과거 무의미한 연명치료를 받지 않겠다는 결정을 의사²⁵⁾ 또는 자녀, 배우자 등의 가족이 대부분 하였다^{26,27)}. 이렇게 환자 본인이 아닌 가족들이 연명의료 결정을 하였을 때 만족도는 낮고 치료결정 후회는 높으며 최선의 선택이 무엇인지 확신을 갖지 못한다²⁸⁾. 즉 가족들이 대리로 연명의료 의사결정 과정에 참여하는 경우 갈등과 고통을 겪게 된다²⁹⁾. 그러므로 본 연구에서와 같이 등록자들이 사전연명의료의향서 내 호스피스 이용의향이 있을수록 사전열람을 허용하여 스스로 연명의료 결정을 한 것을 가족들에게 알려서 이러한 갈등과 고통으로부터 자유롭게 하려고 함을 알 수 있다.

이외에 본 연구에 포함되지는 않았지만 해당 기관에서는 2건의 등록 철회 사례가 있었다. Hickman 등에 따르면 의사결정에 충분한 도움을 받지 못하면 결정에 갈등과 후회를 경험하는 것으로 보고되었다²⁸⁾. 등록기관인 모 한의원에서 연명의료 및 사전연명의료의향서에 대한 안내서를 제공하고 등록 전 한의사에 의한 개괄적인 설명을 제공한 뒤 질의응답을 하였음에도 불구하고 2명이 등록을 철회하였다. 따

라서 사전연명의료의향서 등록을 희망하거나 이미 등록을 한 사람에게도 추가적으로 스스로 의사결정을 하는데 효과적인 도움을 줄 수 있는 방안을 제공할 수 있도록 해야할 것이다.

본 연구는 한의원에서 등록된 사전연명의료의향서를 활용해 사전연명의료의향서 자체의 항목과 등록 기관과의 거리, 등록 소요시간에 대해 분석하였다는 점에서 의의가 있다. 이전까지 작성의도, 태도, 인식에 대해 연구된 결과들과 실증적으로 비교할 수 있었으며 호스피스 이용의향과 사전열람 허용여부, 연령과 등록기관과의 거리 간의 관계도 확인하였다. 그러나 특정 지역에 소재한 단일 기관에서 등록된 자료를 바탕으로 분석한 결과로 대표성이 확보되지 않으며 본래 연구 목적으로 수집된 자료가 아니라 제한된 변수로 도출된 결과라는 한계를 지니고 있다. 또한 대상기간이 코로나19 확산으로 인한 호스피스 관련 서비스 둔화가 나타나 분석결과가 다소 축소되었을 가능성을 내재되어 있다. 따라서 한의의료기관에서의 호스피스 및 연명의료 서비스 제공이 늘어나 관련 후속 연구가 활발히 이루어져야 할 것이다.

결론

한의원에서 등록된 사전연명의료의향서 내 호스피스 이용의향 및 사전열람 허용여부와 인구사회학적 요소의 관계를 분석할 결과, 성별과 연령, 거리와는 유의한 관계를 나타내지 않았으나 호스피스 이용의향이 있을수록 사전열람을 허용하는 경향이 나타났다. 또한 한의원과 거리가 가까울수록 대상자의 연령이 높아졌다. 향후 많은 한의의료기관에서 사전연명의료의향서 등록을 비롯한 더 많은 호스피스 및 연명의료 서비스가 제공되길 기대한다.

참고문헌

1. Korean Law Information Center. Act on Hospice ad Palliative care and Decisions on Life-sustaining Treatment for Patients at the End of Life. [cited 2024 April 19]; Available from: URL:<https://www.law.go.kr/lsSc.do?section=&menuId=1&subMenuId=15&tabMenuId=81&eventGubun=060101&query=%EC%97%B0%EB%AA%85%EC%9D%98%EB%A3%8C#undefined>
2. National Agency for Management of Life-sustaining Treatment. Monthly statistics. [cited 2024 April 19]; Available from: URL:<https://www.lst.go.kr/comm/monthlyStatistics.do>
3. Korean Statistical Information Service. Estimated population by major age groups. [cited 2024 April 19]; Available from: URL:https://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=101&tblId=DT_1BPA003&vw_cd=MT_ZTITLE&list_id=&scrId=&seqNo=&lang_mode=ko&obj_var_id=&itm_id=&conn_path=E1&docId=0268536731&markType=S&itmNm=%EC%A0%84%EA%B5%AD
4. Korean Statistical Information Service. Survey on the Status of the Elderly. [cited 2024 April 19]; Available from: URL:https://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=117&tblId=DT_117071_075&vw_cd=MT_ZTITLE&list_id=117_11771_003_04&scrId=&seqNo=&lang_mode=ko&obj_var_id=&itm_id=&conn_path=MT_ZTITLE&path=%252FstatisticsList%252FstatisticsListIndex.do
5. National Agency for Management of Life-sustaining Treatment. Monthly statistics. [cited 2024 July 16]; Available from: URL: <https://www.lst.go.kr/addt/composableorgan.do>
6. Kim, M.S., Gang, M.H., & Kim, Y.O. (2018). Completion and related factors of advance directives in old adults. J Korea Contents Assoc, 18(2), 240-247. <https://doi.org/10.5392/http://dx.doi.org/10.13048/jkm.24035>

1. Korean Law Information Center. Act on

- JKCA.2018.18.02.240
7. Lim, J.M., & Kim, B.J. (2021). Intentions of signing advance directives among Koreans aged 65 and older, with policy implications. *J Human Soc Sci*, 12(2), 2733-2744. <http://doi.org/10.22143/HSS21.12.2.192>
 8. Park, N.J., Hong, S.A., & Song, I.M. (2021). Factors affecting intention to complete advance directives in older Koreans. *Korean Public Health Res*, 47(1), 47-57. <https://doi.org/10.22900/kphr.2021.47.1.005>
 9. Park, J.K. (2023). Factors Affecting the Preparation of Advance Directives of Older People. *J Korean Soc Integr Med*, 11(2), 87-99. <https://doi.org/10.15268/ksim.2023.11.2.087>
 10. Yeom, E.Y., & Seo, K.S. (2019). Influence of older person's ego integrity and knowledge of advance directives on their attitude toward withdrawal from life-sustaining treatment. *J Korean Gerontol Nurs*, 21(3), 173-182. <https://doi.org/10.17079/jkgn.2019.21.3.173>
 11. Cheon, J.Y. (2020). Completion of Advance Directive and Withdrawal of Life-sustaining Treatments among Older Adults in South Korea: A Systematic Review. *Korean Soc Living Environmental System*, 27(4), 473-488. <http://doi.org/10.21086/ksles.2020.08.27.4.473>
 12. Ryu, M.H. (2022). Public knowledge and attitude towards advance directives and their intention towards withdrawing life-sustaining treatment. *J Korea Acad-Ind Coop Soc*, 23(7), 297-307. <http://doi.org/10.5762/KAIS.2022.23.7.297>
 13. Han, H.K., Oh, C.S., Ryu, J.S., & Lim, B.M. (2014). Comparison of Patients' Satisfactions with General Korean Medicine Clinics and Networked Korean Medicine Clinics in Seoul, Korea. *J Soc Prevent Korean Med*, 18(3), 57-67. <https://koreascience.kr/article/JAKO201403760396372.page>
 14. Hwang, J.W., & Park, J.S. (2015). Analysis of the Use of Oriental Medicine Outpatient Services and the Characteristics of Users. *Kor Health Ind Dev Inst Brief*, 175, 1-8. <https://www.khidi.or.kr/fileDownload?titleId=129478&fileId=1&fileDownType=C¶mMenuId=MENU01783>
 15. Lim, J.W., & Lee, K.J. (2021). Influencing factors of using Korean Medicine services – focusing on the 2017 Korean Medicine Utilization Survey. *J Korean Med*, 42(1), 12-25. <http://doi.org/10.13048/jkm.21002>
 16. Choi, S.Y., Shin, H.K., Park, H.M. & Lee, S.D. (2012). A Analysis of Patients Using Korean Medicine Clinics. — Analysis of Outpatients and Inpatients by Age, Sex and Regions —. *Kor J Oriental Prevent Med Soc*, 16(2), 67-81. <https://koreascience.kr/article/JAKO201232736361686.page>
 17. Massimo, A., Claudia, B., Cinzia, D.G., Fabio, F., & Luigi, C. (2015). Distance as a Barrier to Cancer Diagnosis and Treatment: Review of the Literature. *The Oncologist*, 20, 12, 1378-1385, <https://doi.org/10.1634/theoncologist.2015-0110>
 18. Lin, C.C., Hill, C.E., Kerber, K.A., Burke, J.F., Skolarus, L.E., Esper, G.J., de Havenon, A., De Lott, L.B., & Callaghan, B.C. (2023). Patient Travel Distance to Neurologist Visits. *Neurology*, 101, 18, e1807-e1820. <https://doi.org/10.1212/WNL.0000000000207810>
 19. Central Hospice Center. (2023). 2022 National

- Hospice Palliative Care Annual Report. Korean Ministry of Health and Welfare. <https://hospice.go.kr:8444/index.html?menuno=22&bbsno=407&boardno=9&ztag=r00ABXQANzxjYWxsIHR5cGU9ImJvYXJkIiBubz0iOSIgc2tpbj0iaG9zcGljZV9ub3JtYWwipjwvY2FsbD4%3D&siteno=1&act=view>
20. Korean Ministry of Health and Welfare. (2024). Comprehensive Plan for Life-sustaining Treatment of Hospice (2024~2028). Seoul; Republic of Korea. https://www.mohw.go.kr/boardDownload.es?bid=0008&list_no=1480964&seq=1
 21. Yoon, H.C., Son, C.G., Lee, N.H., & Cho, J.H. (2018). Study of the Developmental History on Hospice · Palliative Care and Need for Korean Medicine. *Journal of Internal Korean Medicine*, 39(4), 662-675. <https://doi.org/10.22246/jikm.2018.39.4.662>
 22. Rogers, J., Goldsmith, C., Sinclair, C., & Auret, K. (2019). The advance care planning nurse facilitator: describing the role and identifying factors associated with successful implementation. *Aust J Prim Health*, 25, 6, 564-569. <https://doi.org/10.1071/PY19010>
 23. Bioethics Policy Research Center. (2011). Report for Suspension of Life-sustaining Treatment and Pre-medical Intentions. Medical Ethics Policy Research Report. http://www.nibp.kr/xe/?module=file&act=procFileDownload&file_srl=9294&sid=fa25ade0907ba00d7c9581befc272f69
 24. Heo, D.S. (2009). Patient Autonomy and Advance Directives in Korea. *J Korean Med Assoc*; 52(9): 865-870. <http://doi.org/10.5124/jkma.2009.52.9.865>
 25. Song, T.J., Kim, K.P., & Koh, Y. (2008). Factors determining the establishment of DNR orders in oncologic patients at a university hospital in Korea. *Korean J Med*, 74, 403-410. <https://www.kci.go.kr/kciportal/ci/sereArticleSearch/ciSereArtiView.kci?sereArticleSearchBean.artiId=ART001240891>
 26. Shim, B.Y., Hong, S.I., Park, J.M., Cho, H.J., Ok, J.S., Kim, S.Y., ..., & Kim, H.K. (2004). DNR Order for Terminal Cancer Patients at Hospice Ward. *Korean J Hosp Palliat Care*, 7, 232-237. <https://koreascience.kr/article/JAKO200423514844425.page>
 27. Oh, D.Y., Kim, J.H., Kim, D.W., Im, S.A., Kim, T.Y., Heo, D.S., ..., & Kim, N.K. (2006). CPR or DNR? End-of-life decision in Korean cancer patients: a single center's experience. *Support Care Cancer*, 14, 103-108. <https://doi.org/10.1007/s00520-005-0885-5>
 28. Hickman, Jr R.L., Daly, B.J., Lee E.S. (2012). Decisional conflict and regret: consequences of surrogate decision making for the chronically critically ill. *Appl Nurs Res*, 25(4), 271-5. <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2011.03.003>
 29. Chang, W.K., Ahn, K.J., Kim, M.Y., Kim, Y.R., & Han, Y.J. (2015). The role of a patient's family when the withdrawal of life-sustaining treatment is expected: A narrative analysis. *Korean J Med Ethics*, 18(2), 172-189. <https://doi.org/10.35301/ksme.2015.18.2.172>

ORCID

윤해창 <https://orcid.org/0000-0002-9909-7441>

조정효 <https://orcid.org/0000-0002-1094-0165>