

# 호스피스완화의료교육에서의 제주지역암센터의 역할

이은경, 허정식\*

제주대학교 의학전문대학원, 비뇨기과학교실\*

## Abstract

### The Role of Jeju Regional Cancer Center for Education of Hospice Palliative Care

Eun Kyung Lee, Jung-Sik Huh\*

From the \*Urology, School of Medicine, Jeju National University, Jeju National University Hospital, Jeju, Korea

**Purpose:** Education of hospice palliative care is essential for ensuring quality of end-of-life care. The purposes of this study is the role of Jeju regional cancer center's education about hospice palliative care.

**Methods:** We analyzed the data of questionnaire from hospice professionals, who received educations that had hold about hospice palliative care from 2007 to 2009 at Jeju cancer center.

**Results:** 89 of 305 was included because complete response. The ratio of male verse female was 9:80. The predominant sequence was volunteer, nurse, social worker, officier, clergy, doctor. Although answer was different according to role of hospice palliative care, problems of hospice palliative institutions was deficiency of operating fund and knowledge of hospice palliative care of terminal patients. Motivation of concern with hospice were religious volunteer service and relation of duty at the institution. Carrier of hospice was about less than 1 year. The hope of regional cancer center were various hospice education program and promotion of regional cooperation

**Conclusion:** Most hospice professionals don't have experience of hospice palliative care, and has not received proper amount of hospice education in Jeju. Jeju regional cancer center need to improve education programs of hospice palliative care according to the role of it. (J Med Life Sci 2012;9:39-43)

**Key Words :** Hospice, Palliative Care, Education, Regional Cancer Center

## 서론

암의 예방과 새로운 치료법의 많은 발전과 더불어 조기 암진단과 연령의 증가에 따라 암의 유병률과 함께 암사망률이 전세계적으로 증가하고 있다. 우리나라의 2007년도 통계에 의하면 전체 사망자수는 244,874명 있었으며, 인구 10만명 중 137.5명이 암으로 사망하여 사망원인 중 1순위를 차지할 정도로 증가하고 있다(1). 죽음에 직면했을 때 뿐만 아니라, 암에 대해 진단을 받은 이후 환자와 가족들은 신체적, 심리사회적, 정서적, 영적, 경제적인 고통에 시달리게 되며, 질환의 경과에 따라 전신 상태가 악화되고 결국 일반적으로 알려진 치료에 반응을 하지 않는 말기 암인 경우 신체적 통증이외에 여러 가지 고통을 경험하게 된다. 이렇게 다양한 고통을 지닌 말기암 환자에 대한 돌봄은 질적인 삶을 추구하려는 현대사회와 맞물려 더욱 더 요구된다. 이러한

요구에 발맞추어 완화의료에 대한 전문가에 대한 교육과정이 1987년 영국에서 전문분야로 확립된 후 호주, 캐나다 등으로 발전되었으며(2), 우리나라의 경우, 단기 교육과정이나 6개월 이상 1년 동안 이루어지는 장기 간호교육과정을 운영해 왔으며, 2004년부터 호스피스 전문 간호사를 양성하는 대학원 과정이 시작되었으며, 많은 단체에서 여러 가지 직종에 알맞은 표준 교육프로그램을 시범적으로 운영하고 있다(3-6). 이 중 말기환자에 대한 지정기관은 2005년 15개 기관에서 2008년 52개 기관으로 증가되었으며, 2004년부터 지역암센터를 선정하여 2009년 현재 9개 지역암센터가 설립되었고, 이를 통하여 국가 암관리체계를 구축함으로써 암치료, 암연구, 암환자 관리 등 지역주민의 다양한 욕구에 대응하며 의료자원의 효율적 활용을 도모함으로써, 궁극적으로는 암으로 인한 사회적, 정서적, 경제적 고통을 완화하여 국민의 삶의 질을 향상시키고 있다. 이러한 설립취지에 맞게 지역암센터에서는 암관리 사업 및 연구 치료뿐만 아니라 말기 암환자를 위한 돌봄에도 중요한 역할을 할 것이다. 말기 암환자에 대한 돌봄이 질적으로 향상되기 위해서는 각 직종에 알맞은 전문인력의 양성과 체계적인 교육이 필요할 것이다(7). 본 연구에서는 지역암센터의 호스피스 완화의료교육에 참가한 인력을 대상으로 지역암센터의 역할과 개선방안을 알아보고자 하였다.

Address for correspondence : Jung-Sik Huh  
Department of Urology Medicine Jeju National University School of Medicine 1753-3 Ara-dong Jeju 690-716, Republic of Korea  
E-mail : urohjs@jeju.ac.kr

**대상 및 방법**

본 연구는 2006년 제주지역암센터로 지정 받은 이후 호스피스 완화의료에 대한 전문인력양성을 위하여 2007년부터 2009년까지 자원봉사자를 위한 호스피스완화의료교육과 보건소의 재가암관리 담당자의 교육, 호스피스완화의료 심화과정을 실시하였으며, 이 교육을 이수한 전문인력을 대상으로 설문조사를 하였다. 2007년부터 호스피스 자원봉사자를 위한 교육이 시작되었으며, 보건소의 재가암 담당자를 위한 교육, 2009년에는 자원봉사자 교육 및 기본과정을 수료했거나 의료진을 대상으로 한 심화과정이 실시되었고 2007년부터 2009년까지 6차례 자원봉사자과정에서 240명, 2차례의 심화과정에서 65명이 수료하였고 이 들을 대상으로 설문조사를 하였으며 총 305명 중 설문지를 완전하게 작성한 89명을 대상으로 분석하였다. 설문조사내용은 연령, 성별, 직종, 말기 환자의 돌봄에서의 역할, 호스피스완화의료와 연관성을 갖게 된 계기, 실제적으로 말기환자를 돌본 기간, 호스피스 완화의료 전문인력 자격기준 중 60시간 이상의 교육을 위한 방법, 지역암 센터에 대한 바라는 점 등 이었다.

**결 과**

교육을 받은 이후 설문에 완전하게 응답을 한 경우가 89명이었으며 연령별로는 20대에서 70대까지 다양하게 나타났다. 30,40대가 많은 부분을 차지하고 있으며, 남성이 9명이고 여성의 경우가 80명이었다(Table 1).

Table 1. Age and Sex Distribution (N=89)

Age	Number(%)	Male	Female
20-29	3(3.4%)		3
30-39	12(13.5%)	2	10
40-49	38(42.7%)	1	37
50-60	26(29.2%)	6	20
60-69	8(9.0%)		8
Above 70	2(2.2%)		2
Total	89(100%)		80

Table 3. Important Necessary Factors of Hospice

Age	Physician	Nurse	Religion	Volunteer	Social Worker	Officer
Deficiency of Physician Concern	1	6		4	1	1
Deficiency of Money		6		10	1	1
Weak Relation with Tertiary Hospital		3		3		
Deficiency of Volunteer	1	1	2	7	1	1
Deficiency of Concept of Hospice		7		6	2	2
Ect		6		15		1

응답자가 소속된 단체는 병원이 28명(31.5%), 호스피스기관이 17명(19.1%), 보건과 관련된 기관이 16명(18.0%), 종교단체가 6명(6.7%), 기타 22명(24.7%) 이었다(Table 2).

Table 2. Belong to Institutions

Institution	Number(%)
Hospital	28(31.5%)
Hospice	17(19.1%)
Public Health	16(18.0%)
Religion	6(6.7%)
Etc	22(24.7%)

호스피스기관에서 가장 필요로 하는 인식에 대한 조사의 응답으로는 각 직종에 따라 차이를 보이고 있으며 의사의 경우의료진의 관심과 자원봉사자들의 확보부족을 들었으며, 간호사의 경우 일반말기 환자들의 호스피스에 대한 인식 부족, 의료진의 관심, 운영자금의 부족 등으로 나타났다. 성직자의 경우에는 자원봉사자의 확보부족을, 자원봉사자의 경우 운영자금부족, 자원봉사자들의 확보부족 등으로 나타났다. 사회복지사와 행정직원의 경우 일반 말기 환자들의 호스피스에 대한 인식 부족이 중요한 요소로 응답하였다. 호스피스와 연관된 계기에 대하여서는 의사의 경우 신문과 같은 언론 매체를 통하여, 간호사의 경우 업무와 관련된 경우가 많았으며, 성직자와 자원봉사자의 경우에 종교적인 봉사활동과 업무와 관련된 경우, 사회복지사와 행정직원의 경우는 업무와 관련된 경우가 많았다(Table 4). 제주 지역을 포함하여 호스피스와 관련된 경력을 보면 간호사, 자원봉사자의 경우에는 1년 미만이 대부분을 차지하였으며 성직자인 경우는 모두 3년 이상이 되었다(Table 5). 호스피스 완화의료 전문인력 자격기준 중 60시간 이상의 교육을 위한 방법에 대하여 의사, 간호사, 성직자, 사회복지사, 행정직원 모두 제주지역 내의 호스피스프로그램을 교육방식으로 선호하였으며 교육을 실시하지 않는 경우도 있었다(Table 6). 지역암센터에 바라는 점으로는 호스피스 완화의료에 대한 교육의 확대와 지역 내의 협력체의 강화 등에 대한 요구가 많았다(Table 7)

Table 4. Motivations related with hospice

Motivations	Physician	Nurse	Religion	Volunteer	Social Worker	Officier
Recommadation		2		5	1	
Media	2	1		2		
Religious devotion		4	1	23		
Relation with Duty		21	1	11	4	5
Ect		1		4		1

Table 5. Carrier of Hospice

Period(Year)	Physician	Nurse	Religion	Volunteer	Social Worker	Officier
< 1	1	24		19	1	3
1-2				8	1	2
2-3		3				
> 3	1	2	2	18	3	1

Table 6. Educational Methods of Hospice

Method	Physician	Nurse	Religion	Volunteer	Social Worker	Officier
Routine Meeting		2	1	2		1
Hospice Program at Other Legion		2+1		5		
Hospice progrm at Local Legion	1	2+15	1	26	4	3
No Education	1	10		12	1	2

Table 7. Hopes of Regional Cancer Center

Hopes	Physician	Nurse	Religion	Volunteer	Social Worker	Officier
Extension of Education		12	1	13	3	3
Open Hospice ward			1	6		
Physician Concern	1	4		7		
Relationship of Regional institution	1	13		15	2	3
Ect				4		

**고찰**

호스피스 완화의료에서는 환자의 신체적 증상에 대한 치료를 제공하는 의사, 간호사를 포함한 의료진과 영적인 지지를 할 수 있는 성직자, 재정적, 법적 문제, 사별과 사별 후 관리 등을 준비하게 하는 사회복지사, 여러 가지 형태의 자원봉사자 등의 다학제적인 팀워크를 통해 말기 환자에 대한 돌봄이 제공되어 지고 있다. 이러한 돌봄을 위해서는 전문적인 교육과 학습이 중요한 역할을 할 것이다. 그러나 미국의 의과대학교육에서 임종에 관한 교육은 불완전하여 교육프로그램을 개발하고 있으며<sup>9)</sup> 일본의 경우에도 임종과 말기 환자에 대한 돌봄을 향상시키기 위해 의과대학 학생들을 위한 말기 돌봄과정을 개발하고 있다<sup>10)</sup>. 우리나라의 경우에도 호스피스 완화의료를 위한 강좌가 실시되고 있으며, 제주도의 경우에도 의과대학 시수 중 1시간이 호스피스에 대한 강

의가 이루어져 교육이 충분하게 이루어지지 않고 있다. 전국을 대상으로 한 가정의학 전공의 교육프로그램에 대한 연구에서 호스피스에 대한 수련 프로그램이 있는 경우가 17개병원, 18.3%에 그쳐 교육수련기간 중에 말기 환자에 대한 교육이나 수련이 부족하다고 보고 하였다<sup>10)</sup>. 본 연구에서도 제주지역이 다른 시도와 떨어져 있고 호스피스 완화의료의 교육을 받기가 어려운 상태로 대부분의 호스피스완화의료에 대한 경력이 1년 미만이 많았으며, 의료진 특히 의사의 경우에 이러한 교육을 받기는 현실적으로 어려운 상태이다.

말기환자에 대한 호스피스 사업기관의 선정기준으로 의료법상 의료기관의 요건을 충족한 기관 중 연평균 입원 환자 20인당 의사 1인, 연평균 입원 환자 2.5인당 간호사 1인, 20병상 기준 1일 3명의 자원봉사자와 상근 혹은 비상근의 1인 이상의 사회복지사와 1실 6인 이하 병상과 혈압계 등 완력 측정도구 등과 같은 장

비 기준 등이 있다. 이 중 호스피스 완화의료 전문인력에 대한 교육시수에 대하여 아직 권고 사항으로 모든 직종에 관계없이 60시간이상의 교육을 권고하고 있으며 이후 교육에 대하여 강화될 예정이나 60시간의 교육내용에 대한 구체적인 기준이 마련되어 있지 않다. 이에 대하여 2008년 호스피스완화의료 전문인력 교육 프로그램이 총 19개의 주제의 교육자료가 개발되어 보다 나은 교육자료와 교육방법 등에 대하여 제공되어 지고 있으며, 표준교육프로그램이 시범교육에서 전체 교육프로그램이 아니고 총 19개 주제 중에서 3개의 주제만을 대상으로 하였으나 그 타당성을 일부 검증받았다<sup>9)</sup>.

본 연구에서는 이러한 표준화 교재가 나오기 이전에 교육이 시작되었으며 2008년 초부터 표준화교재의 일부분을 교육프로그램에 삽입하여 교육을 실시하였으며 프로그램이 아직 표준화되지 않은 점과 교육을 위한 전문적인 강사의 확보가 현재 어려움 점이다.

2008년 말기 암 환자 전문기관 활성화 지원 대상기관을 대상으로 한 연구에서 60시간 이상의 교육을 이수한 경우가 전체의 41.5%이었으며, 중소도시의 전문인력은 대도시에 비하여 상대적으로 적었으며 이는 교육운영이 주로 대도시에 편중되었기 때문이라고 추정하였다<sup>10)</sup>. 본 연구에서도 응답한 전문인력 중 대부분이 60시간을 이수하지 않았으며, 이는 제주지역이라는 지역적인 한계와 교육을 받기 위해서는 경제적, 시간적인 제약이 있고 지역 내의 호스피스전문간호사를 위한 대학원 과정이 운영되지 않는 등 교육프로그램이 다양하지 않은 것으로 추정된다.

신체적 치료를 담당하는 의료진 중 호스피스 완화의료의 교육을 받은 경우가 거의 없어 호스피스교육을 위한 자격을 가진 경우가 충분하지 않은 경우 각 지역의 교육자를 선발하여 교육을 시킨 후 지역 거점센터에서 지역의 호스피스완화의료의 전문인력을 육성할 수 있도록 운영하여 교육의 지역적 변이를 해소할 수 있는 프로그램을 추천하고 있다<sup>11)</sup>. 이러한 전문인력육성에 지역암센터가 적극적으로 참여하여야 할 것이다. 본 연구는 전국을 대상으로 실시한 것이 아니라는 한계가 있으며, 지역암센터의 경우에 각 지역마다 전문인력, 호스피스 완화의료기관의 차이가 있었지만 표준화된 교육프로그램 즉 주제별로 반드시 알아야 될 목표를 정하여 전문인력을 양성하고 이러한 인력에 대한 추가적인 교육프로그램이 개발되어야 할 것으로 생각된다.

## 요 약

목적: 말기 환자의 돌봄의 질을 향상시키기 위해서는 전문인력의 적절한 교육이 필요하며, 제주지역암센터가 호스피스교육에 대한 역할에 대하여 알아보고자 하였다.

방법: 2007년부터 2009년까지 제주지역암센터가 실시한 호스피스완화의료 자원봉사자 교육과 재가암교육, 심화과정을 수료한 전문인력 중 89명을 대상으로 설문조사자료를 분석하였다.

결과: 총 305명 중 89명이 완전하게 질문에 응답을 하였으며, 여성의 경우가 80명으로 대부분을 차지하였으며, 자원봉사자, 간

호사, 사회복지사, 행정직원, 성직자, 의사 순이었다. 각 설문문의 응답은 각 직종에 따라 차이는 있으나, 호스피스 완화의료기관의 문제점으로 운영자금의 부족과 일반 말기 환자의 호스피스에 대한 인식 부족 등이었다. 호스피스와 연관된 동기로는 종교적인 봉사활동과 업무관련이 많았고, 호스피스완화의료의 경력으로는 1년미만이 대부분이었다. 호스피스교육과 관련된 경우 제주지역 내의 호스피스프로그램을 선택하였으며, 지역암센터에 바라는 점으로는 호스피스 교육의 확대와 지역내의 협력체의 활성화를 들었다.

결론: 본 연구의 결과 지역암센터에서의 호스피스 완화의료의 교육에 대한 열망이 높게 나타나 각 직종에 맞는 호스피스완화요의를 위한 교육 프로그램의 다양화를 기해야 할 것으로 생각된다.

중심단어: 호스피스, 완화적 돌봄, 교육, 지역암센터

## 참 고 문 헌

- 1) Korean National Statistical Office. Korean social indicator. Daejeon: Korean National Statistical Office; 2009. p. 328-9.
- 2) Faulx C & Woof R. Palliative care: An Oxford Core Text. New York: Oxford University Press Inc; 2002.
- 3) Choi ES, Yoo YS, Kim HS, Lee SW. Curriculum development for hospice and palliative care nurses. Korean J Hosp Palliat care 2006;9:77-85.
- 4) Kim SH, Choi YS, Shin SW, Chong MK, Lee SN, Lee SW et al. Development of education program for physicians based on the 2004 hospice palliative model project for terminal cancer. Korean J Hosp Palliat care 2006;9:67-76.
- 5) Huh JS, Kim HJ. Comparison of education programs for hospice volunteer workers. Korean J Hosp Palliat Care 2008;11:78-81.
- 6) Kang JA, Yoo YS, Park JN, Kim WC, Nam EJ, Koh SJ, et al. The effects of the pilot program in standard curriculum of hospice and palliative care education. Korean J Hosp Palliat care 2008;11:206-12.
- 7) Lawrie I, Lloyd-Silliams M. Training in the interdisciplinary environment. In: Speck P, ed. New York: Oxford University Press; 2006. p.153-65.
- 8) Sullivan AM, Lakoma MD, Block SD. The status of medical education in end-of-life care. J Gen Intern Med 2003;18:685-95.
- 9) Hirakawa Y, Masuda Y, Kuzuya M, Iguchi A, Uremura K. End-of-life care in the curriculum in Japan: a national survey of senior medical students. Nippon Ronen Igakkai Zasshi 2007;44:380-3.
- 10) Paek YJ, Shin HC, Kim CH, Choi YS, Lee H, Cho AK, et al. Family medicine residency programs in Korea. J

Korean Acad Fam Med 2007;28:367-74.

- 11) Kang JA, Shin DW, Hwang EJ, Kim HY, Ahn SH, Yoo YS. Hospice education among hospice professionals and its regional variations in Korea—outcomes from a 2008 hospice palliative care institutions support project—.

Korean J Hosp Palliat Care 2009;12:132-8.

- 12) National Cancer Center. Hospice & Palliative care professionals workshop for planning standard training program delivery; 2008 Oct 28; National Cancer Center, Korea. National Cancer Center;2008.