

요양병원 호스피스·완화의료 서비스 현황 및 종사자들의 인식 조사

조현¹, 심은경², 임희영³, 이소정^{3*}, 전효정³, 허현점³, 오수미³

¹인제대학교 보건행정학과, 인제호스피스·완화의료연구소

²동명대학교 보건복지교육대학 뷰티케어학과

³인제대학교 일반대학원 보건행정학과

Service Status and Employee Awareness of Hospice & Palliative Care on the Long-term Care Hospital

Hyun Cho¹, Eunkyung Sim², Heeyoung Im³, Sojeong Lee^{3*},

Hyojeong Jeon³, Hyeonjeom Heo³, Sumi Oh³

¹Dept. of Health Policy & Management, Inje University Inje Institute of Hospice & Palliative Care(IHPC)

²Dept. of Beauty care, College of Health, Social Welfare & Education, Tongmyong University

³Dept. of Health Policy & Management, Inje University

요약 본 연구는 B 광역시와 K시에 소재하는 요양병원 종사자들의 호스피스·완화의료 서비스에 대한 인식 및 활성화 방안의 조사에 목적이 있다. 13개 요양병원의 종사자들 183명 대상으로 조사를 실시하였다. 2016년 7월 1일부터 7월 30일까지 한 달 동안 연구자들이 기관을 방문하여 관련 자료를 직접 조사하였고 조사대상자들의 인식 및 활성화 방안은 설문조사를 실시하였다. 회수된 설문지는 SPSS 21.0을 활용하여 기초적인 자료를 분석하였다. 연구결과 조사기관 13개 중 호스피스·완화의료 교육은 9개 기관에서 실시하고 있었으며 한 해 1회 실시되고 있었다. 183명 대상으로 조사한바 호스피스·완화의료 교육 이수자는 저조하였으며(20.9%) 주로 병원프로그램의 한 유형으로 시행하였다고 응답하였다. 대부분의 종사자들은 호스피스·완화의료의 개념은 인지하고 있었고 좋은 프로그램이라 생각하며 시행되기를 바란다(81.9%) 응답하였다. 그러나 호스피스·완화의료의 시행되지 못하는 이유는 '수행할 인력이 부족하다(50.8%)', '호스피스·완화의료 프로그램을 잘 몰라서(25.4%)' 등으로 나타났고 이에 개선방안 및 활성화로 '보험수가 도입(15.8%)', '서비스 교육(15%)' 그리고 '정부의 재정적 지원(14%)'의 순으로 나타났다.

Abstract The purpose of this study is to investigate the study subjects' awareness on hospice & palliative care service; and explore its activation methods of Long-term care hospitals located in the metropolitan cities B and K. The total of returned survey was answered from 183 employees on Long-term care hospitals which it was selected 13 institutions. One month to study during from July 1 to July 30, 2016 the researchers visited to investigate relevant data and surveyed to examine their awareness and activation methods. The returned survey questionnaires were processed with SPSS 21.0 for basic data analysis. The results of the 13 institutions under this research, 9 institutions provided hospice & palliative care education once a year. Most of the staff members were found to be aware of the idea of hospice & palliative care, think of it as a good program, and wish it to be implemented(81.9%). They answered that the reason of not implementing the hospice&palliative care was the 'lack of personnel(50.8%)', 'lack of knowledge on hospice&palliative care program; and presented activation method was 'insurance fee introduction(15.8%)' followed by 'service education(15%)' and 'governmental financial support(14%)'.

Keywords : Employee awareness, Hospice&Palliative Care, Insurance, Long-term Care Hospital, Service Status

*Corresponding Author : Sojeong Lee (Inje Univ.)

Tel: +82-10-8277-1978 email: iamlover1004@gmail.com

Received October 4, 2016

Revised (1st November 8, 2016, 2nd November 14, 2016)

Accepted March 10, 2017

Published March 31, 2017

1. 서론

1.1 연구내용

1.1.1 연구배경 및 필요성

우리나라는 의료기술의 발전과 생활환경의 개선으로 평균수명 증가에 따른 인구 고령화가 빠른 속도로 진행되고 있다[1].

이와 같이 고령화에 따른 65세 이상 노인 인구의 만성질환 유병률이 2015년 기준으로 약 89.2%나 되고 있으며[2] 요양병원 입원환자는 약 23만 명으로 나타났다[3].

의료법 제3조 제2항에 의하면 요양병원은 의사 또는 한의사가 30개 이상의 병상 또는 요양병상을 갖추어 장기입원이 필요한 환자 대상으로 의료행위를 하는 의료기관을 말한다. 요양병원 입원 다빈도 상병은 치매, 뇌경색, 고혈압, 당뇨 등으로 나타났다[4]. 더불어 요양병원은 2000년도 19개소이던 것이 2014년 1,284개소[5]로 급격히 증가하여 현재 그 규모와 수준이 다양해지고 있다.

우리나라의 2014년 통계에 따르면 전체 사망자 약 27만 명 중 암, 심·뇌혈관 질환의 사망원인 중 1위인 암으로 인한 사망자는 1,435명으로, 1995년 21%, 2006년 27%, 2014년 현재 47.7%로 지속적인 증가추세에 있다.

핵가족화와 여성의 사회활동 증가로 전통적인 노인 부양역의 변화와 생활양식의 향상을 가져왔다. 과학기술 발달과 경제수준 향상은 완치가 어려운 만성질환자와 말기환자의 규모를 증가시켜 호스피스·완화의료의 필요성을 높이고 있다[6]. 특히 2014년 총 암 사망자수 2,881명 중 60대는 344명, 70대가 852명, 80세 이상이 1,477명으로 고령의 암 환자들이 사망자수의 대부분임을 알 수 있다[7].

이처럼 호스피스·완화의료는 완치가 불가능한 말기환자가 남은여생을 편안하게 죽음을 맞이하도록 도와주고 환자의 가족들에게는 고통과 슬픔을 덜어주는 총체적인 돌봄을 말한다.

국외의 경우 호스피스·완화의료는 미국, 영국, 일본 등에서는 이미 제도화 되어 말기환자 삶의 질을 향상시키고 있으나 우리나라는 2008년 19개 기관으로 시작하여 2015년 현재는 62개 기관에서 1810개 병상이 운영되고 있는 실정이다. 말기암환자의 호스피스·완화의료 서비스 이용률은 2015년에 13.8%로 나타나 2013년 12.7%에 비해 증가하였으나[8] 이는 미국(메디케어)은 43%, 영국 95%, 대만 30%등에 비해 매우 저조한 실정

이다[2,9].

2016년 9월 국립암센터에서는 일반국민 1241명과 의사 859명을 대상으로 ‘호스피스·완화의료 서비스 여부’ 관련 설문조사를 실시하였다. 설문조사 결과 일반국민의 24.3%는 ‘통상적 치료를 끝까지 하려는 환자나 가족의 태도’, 의사들의 25.8%는 ‘호스피스·완화의료 관련 기관 및 인력의 부족’ 이 호스피스·완화의료 활성화의 주된 장애물로 나타났다. 의사들(19.1%)과 일반국민(22.6%) 모두 공통적으로 환자 및 가족의 호스피스·완화의료에 대한 부정적 인식을 서비스 활성화의 장애물로 인식하고 있었다[10].

이처럼 호스피스·완화의료의 부정적 인식과 시설 및 인력 부족으로 암을 비롯한 말기환자들은 대부분 병원이나 요양병원에서 임종을 맞이하고 있으나 호스피스·완화의료 수가를 인정하지 않기 때문에 제대로 된 임종케어를 기대할 수 없는 상황이다[11].

우리나라는 말기 암 환자 호스피스·완화료가 법제화[8] 된 지 12년 만에 말기 암 환자 호스피스·완화의료에 대한 건강보험 수가 적용으로 환자 부담을 완화하고 존엄한 임종을 준비할 수 있는 토대가 마련되었다[2]. 그러나 요양병원의 호스피스·완화의료에 대한 보험수가 제도는 시범사업단계에 있는 실정이다[12,13].

호스피스·완화의료 서비스는 주로 급성기 병원에서 담당하여 왔지만 최근에는 만성질환을 가진 장기요양노인이 계속 증가하면서 의료와 요양기능을 함께 수행하는 요양병원에서의 호스피스·완화의료 서비스 역할이 강조되고 있다. 노인은 암 등 각종 질병으로 죽음을 맞이하는 경우도 많지만 자연스럽게 생명을 다하는 자연사의 경우도 적지 않다. 따라서 노인에게 준비된 죽음을 맞이하도록 도와주는 요양병원에서의 호스피스·완화의료는 반드시 필요하다고 사료된다.

1.2 연구목적

따라서 본 연구에서는 요양병원 종사자들의 호스피스·완화의료 서비스에 대한 인식 및 활성화 방안을 알아보고자 한다. 구체적인 내용을 살펴보면 다음과 같다.

첫째, 조사기관의 특성 및 시행되고 있는 호스피스·완화의료 교육 현황을 파악한다.

둘째, 조사대상자들의 요양병원 호스피스·완화의료 서비스에 대한 인식 및 활성화 방안에 대해서 조사한다.

2. 연구방법

2.1 연구대상 및 자료 수집

2.1.1 연구대상

본 연구는 B 광역시와 K시에 소재한 요양병원 13개 기관에 근무하는 종사자 183명을 대상으로 설문조사를 실시하였다.

요양병원의 종사자들은 의사, 간호사, 요양보호사, 사회복지사 등으로 이루어져 있으며 직위와 관계없이 참여하고자 하는 대상으로 설문조사가 이루어졌다.

기관 선정은 Health Insurance Review & Assessment Service[14]의 요양기관현황자료를 참고하여 설문조사가 가능한 기관으로 선정하였다. 본 연구의 표본수는 G power 3.1.9.2 program을 이용하여 산출하였다. 유의수준(P) 0.05, 검정력(1-β) 95%, 효과의 크기(fz)를 중간크기인 0.3으로 산출하면 본 연구의 목적에 부합하는 적정 표본크기는 169명으로 탈락율을 고려하여 총 200부를 배포하여 183부의 설문지를 회수하였다. 이중 17부는 설문지 응답이 불충분하여 총 183부를 통계분석에 사용하였다.

2.1.2 자료수집 절차 및 연구의 윤리적 측면

본 연구의 설문조사는 7월1일부터 7월30일까지 한 달 동안 실시되었다. 설문조사는 연구대상자에게 연구목적, 연구절차, 비밀보장 등에 충분한 설명을 한 후 연구에 자발적으로 참여하겠다고 동의한 대상자에게 설문조사를 실시하였다.

자료 수집은 밀봉 봉투에 담아 연구자와 연구보조자가 직접 회수하고 설문에 참여한 대상자에게는 소정의 선물을 제공하였다.

조사표의 경우 조사대상 요양병원을 방문하여 관련 자료를 직접 조사하였다.

2.2 연구도구

본 연구에서 사용한 연구도구로는 설문지와 조사표로 Youu[15]의 연구에서 사용된 설문지를 토대로 본 연구의 목적에 맞추어 수정 보완하였다.

1) 설문지

근무기관별 조사대상자의 일반적 특성, 조사대상자의 호스피스·완화의료 교육 실태, 조사대상자들의 호스피스·완화의료에 대한 지식 및 인식, 호스피스·완화의료 서비스 현황, 호스피스·완화의료 활성화 방안으로 총 14 문항이 구성되었다. 본 연구의 Cronbach's a = .72 으로 나타났다.

2) 조사표
본 연구자가 조사대상 요양병원을 방문하여 관련 자료를 직접 조사하였다.

2) 조사표

본 연구자가 조사대상 요양병원을 방문하여 관련 자료를 직접 조사하였다.

2.3 자료분석방법

회수된 설문지는 코딩 후 SPSS 21.0을 활용하여 기초적인 자료를 분석하였다.

2.4 연구의 제한점

본 논문은 다음과 같은 상황으로 인해 연구의 한계가 있었다.

첫째, 요양병원에서의 호스피스·완화의료 서비스 관련 논문이 미비하여 비교 고찰이 어려웠다.

둘째, B 광역시와 K시에 소재한 요양병원의 경우 본 연구의 목적에 부합하는 요양기관이 한정되어 기관선정에 어려움이 있었다.

3. 연구결과

3.1 조사기관

3.1.1 조사기관별 특성

조사대상자들의 근무기관을 조사한바 2000년~2015년 사이에 개업된 요양병원이었으며 병상수는 49병상~500병상 사이였다.

13개의 기관 중 10개의 기관에서 소유주의 직업은 의사인 것으로 나타났으며, 그 외에는 건축가, 교수, 사업가로 나타났다<Table 1>.

Table 1. characteristics of surveyed facility

hospital	owner's occupation	opening year	beds
I	doctor	2012	89
II	doctor	2014	172
III	doctor	2015	49
IV	architect	2007	176
V	doctor	2014	170

VI	professor	2012	191
VII	businessman	2015	128
VIII	doctor	2015	148
IX	doctor	2011	194
X	doctor	2012	99
XI	doctor	2000	500
XII	doctor	2014	200
X III	doctor	2010	183

3.1.2 호스피스·완화의료 교육 내용

조사기관별에 따른 전문 종사자들인 의사, 간호사의 호스피스·완화의료 교육 내용은 다음과 같다.

교육 내용은 신체간호, 영적간호, 정서지지, 약물투여 및 처치(통증완화), 사별관리, 통증관리, 호흡증진, 영양관리, 오심과 구토, 삼킴곤란, 수정 및 휴식, 욕창 및 개인위생으로 구성되어있다.

13개의 기관 중 2개의 기관에서만 사별관리에 대한 교육을 실시하였다. 신체간호와 통증관리, 욕창 및 개인 위생은 8개의 기관에서만 실시하였고 영적간호는 7개의 기관에서 실시하였다.

정서지지, 약물투여 및 처치, 호흡증진, 영양관리, 오심과 구토, 삼킴곤란, 수면 및 휴식에 관한 교육은 6개의 기관에서 실시되었다. 반면 4개의 기관에서는 1년 동안 아무런 교육을 실시하지 않았던 것을 알 수 있다.

호스피스·완화의료 서비스를 실시한 9개의 기관에서는 1년 동안 1회 실시된 것으로 나타났다<Table 2>.

3.2 조사대상자

3.2.1 조사대상자의 일반적 특성

본 연구는 직종별 183명을 대상으로 하였으며 일반적 특성은 다음과 같다.

조사대상자의 성별은 남자가 28명(15.3%), 여자가 155(84.7%)로 다수를 차지하였다. 연령은 50세 이상이 84명(45.9%)으로 가장 많았고 다음이 40~49세가 43명(23.5%)으로 나타났다. 결혼 상태는 ‘기혼’ 128명(70.3%)으로 많았고 다음으로는 ‘미혼’ 47명(25.8%)이었다. 학력은 ‘대학원’을 포함한 ‘대졸’이 115명(62.9%)로 가장 많았고 ‘중졸’은 17명(9.3%)이었다.

종교는 ‘불교’가 67명(36.6%)으로 가장 많았고 ‘기독교’ 39명(21.3%), ‘천주교’ 12명(6.6%), ‘무교’ 65명(35.5%)으로 나타났다. 근무경력은 1년 이상에서 3년 미만인 60명(32.8%), 5년 이상이 57명(31.1%)으로 많았으며 1년 미만이 28명(15.3%)이었다. 조사대상자의 직종은 ‘의사’ 12명(6.6%), ‘한의사’ 3명(1.6%), ‘호스피스 간호사’ 1명(0.5%), ‘일반간호사’ 20명(10.9%), ‘간호조무사’ 50명(27.3%), ‘물리치료사’ 22명(12%), ‘작업치료사’ 12명(6.6%), ‘요양보호사’ 33명(18%), ‘사회복지사’ 5명(2.7%), ‘약사’ 2명(1.1%), ‘영양사’ 10명(5.5%) 등으로 나타났다<Table 3>.

Table 2. Hospice&palliative care education area by institution

	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII	X III
physical nursing care	✓	✓	✓	✓	✓	✓					✓		✓
spiritual nursing care	✓	✓	✓	✓	✓	✓							✓
emotional support	✓	✓	✓	✓	✓	✓							
drug use & treatment (pain relief)	✓	✓	✓	✓	✓	✓							
death care					✓	✓							
pain care	✓	✓	✓	✓	✓	✓					✓		✓
breathing improvement	✓	✓	✓	✓	✓	✓							
nutritional care	✓	✓	✓	✓	✓	✓							
nausea, vomiting	✓	✓	✓	✓	✓	✓							
aphagopraxia	✓	✓	✓	✓	✓	✓							
sleeping & rest	✓	✓	✓	✓	✓	✓							
bedsore and personal hygiene	✓	✓	✓	✓	✓	✓					✓		✓
education frequency	1/a year												

Table 3. general characteristics of the respondents (n=183)

variables		N (%)
gender	male	28 (15.3)
	female	155 (84.7)
age(year)	20~29	36 (19.7)
	30~39	20 (10.9)
	40~49	43 (23.5)
	≥50	84 (45.9)
marital status	single	47 (25.8)
	married	128 (70.3)
	divorce	3 (1.6)
	bereavement	4 (2.2)
education	middle school	17 (9.3)
	high school	51 (27.9)
	undergraduate	101 (55.2)
	graduate	14 (7.7)
religion	christian	39 (21.3)
	catholic	12 (6.6)
	buddhism	67 (36.6)
	non-religion	65 (35.5)
career(year)	<1	28(15.3)
	1 ≤ <3	60 (32.8)
	3 ≤ <5	38 (20.8)
	≥5	57 (31.1)
	etc.	13 (7.1)
occupation	doctor	12 (6.6)
	korean medicine doctor	3 (1.6)
	hospice nurse	1 (0.5)
	nurse	20 (10.9)
	nurse aid	50 (27.3)
	physical therapist	22 (12.0)
	occupational therapists	12 (6.6)
	care workers	33 (18.0)
	pharmacist	2 (1.1)
	dietitian	10 (5.5)
	social workers	5 (2.7)
	etc.	13 (7.1)

3.2.2 조사대상자의 호스피스·완화의료 교육 실태

요양병원 종사자들을 대상으로 호스피스·완화의료 교육에 대한 조사결과는 다음과 같다<Table 4>. 요양병원 조사 대상자의 20.9%만이 교육을 받았다고 답하였는데 47.4%가 보수교육으로 가장 많았으며 다음으로 자원봉사자과정 34.2%이며 그 밖에 호스피스·완화의료 전문가과정 10.5%, 학회참석 7.9%으로 저조함을 볼 수 있었다. 교육을 받았다고 대답한 종사자들의 기관의 교육방법으로는 ‘병원 프로그램의 한 유형으로 시행’이 52.6%이었고, 23.7%가 시행하지 않는다고 대답하였으며, 공식적인 호스피스·완화의료 프로그램의 실시는 13.2%, ‘단순한 영적 수준으로 시행’은 10.5%이었다.

Table 4. Status of hospice&palliative care education

variables		N (%)
education implementation	have received	38 (20.9)
	have not received	144 (79.1)
education type (multiple answers)	seminar participation	3 (7.9)
	maintenance education	18 (47.4)
	hospice & palliative care specialist course	4 (10.5)
	volunteering course	13 (34.2)
education method	implementation as an official hospice & palliative care program	5 (13.2)
	implementation as a part of hospital programs	20 (52.6)
	implementation at a simple spiritual level	4 (10.5)
	no implementation	9 (23.7)

3.2.3 조사대상자들의 호스피스·완화의료에 대한 지식 및 인식

요양병원 종사자들을 대상으로 호스피스·완화의료 인식에 대한 조사 결과는 다음과 같다. 호스피스·완화의료 가 무엇이라고 생각하느냐의 질문에는 응답자의 93.4%가 말기환자와 그 가족들에게 통증조절 등 신체간호서비스와 정서, 사회, 영적 서비스를 제공한다고 응답하여 대부분이 호스피스라는 개념을 바르게 인지하고 있는 것으로 나타났다<Table 5>.

Table 5. Knowledge on hospice&palliative care (n=183)

variables	N (%)
activity or providing physical, emotional, social and spiritual services to terminal patients and their family such as pain relief	171 (93.4)
not sure	4 (2.2)
religious activity providing religious consultation to terminal patients	3 (1.6)
medical activity providing active treatment to terminal patients	3 (1.6)
medical activity provided to elderly patients of long-term hospitalization	2 (1.1)

호스피스 운영에 대한 인식을 알아보기 위한 조사결과는 응답자의 81.9%가 좋은 프로그램이라 생각하며 시행되기를 바란다 고 하였고 25%는 시행을 바라지만 여론이 건성 되지 않는다고 하여 대체로 호스피스·완화의료 서비스를 긍정적으로 평가 하는 것으로 조사되었다<Table 6>.

Table 6. Awareness on hospice&palliative care

variables	N (%)
Think of it as a good program and wish its implementation.	149 (81.9)
Wish its implementation but the circumstances are not appropriate.	25 (13.7)
The scheme is not necessary for the hospital.	0 (0.0)
Have never thought about it.	8 (4.4)

3.2.4 호스피스·완화의료 서비스 현황

호스피스·완화의료 서비스를 운영하지 않는 이유에 대한 물음의 조사결과는 ‘호스피스·완화의료 서비스를 수행할 인력의 부족’하다는 응답이 50.8%로 반 이상을 차지하며 ‘호스피스·완화의료 프로그램을 잘 몰라서’라는 응답이 25.4%에 달하는 것으로 나타났다. 기타 의견으로 ‘호스피스·완화에 대한 경영자의 인식이 부족해서’가 16.9%, 그리고 호스피스·완화의료 서비스가 필요하지 않다는 응답이 6.8%로 나타났다. 이같은 결과를 보면 요양병원 호스피스·완화의료의 필요한 인적·물적 자원을 충분히 확보하기 위한 정부의 지원을 통하여 호스피스·완화의료 서비스의 질을 개선시킬 필요가 있다 <Table 7>.

Table 7. Reason of not providing hospice&palliative care

variables	N (%)
lack of personnel to implement hospice & palliative care	30 (50.8)
lack of knowledge on hospice & palliative care program	15 (25.4)
lack of management's knowledge on hospice & palliative care	10 (16.9)
hospice & palliative care is unnecessary.	4 (6.8)

3.2.5 조사대상자들의 호스피스·완화의료 활성화 방안

요양병원 종사자들을 대상으로 호스피스·완화의료 활성화 방안에 대한 필요성 조사결과는 다음과 같다. 요양병원에서의 호스피스·완화의료 활성화 방안에 대한 응답자가 호스피스·완화의료 서비스에 대한 의료보험 수가 제도화 될 필요가 있다(15.8%)고 답하였다. 서비스교육의 활성화 (15%), 인식의 변화 (14.5%), 정부의 재정적 지원 (14%), 팀의 지도관리체계 구축 (11.1%), 팀원의 자질 향상 (12.6%), 홍보 강화가 (9.8%), 지역사회 자원 연계 (9.2%)의 순으로 나타났다<Table 8>.

Table 8. Hospice&palliative care activation method

Question	N (%)
insurance fee introduction	149 (15.8)
awareness change	136 (14.5)
team member capacity	100 (10.6)
service education	141 (15.0)
promotion reinforcement	92 (9.8)
team guidance management system	104 (11.1)
governmental financial supports	132 (14.0)
connection with local community support	87 (9.2)

(multiple answers)

4. 고찰

본 연구는 요양병원 종사자들의 호스피스·완화의료 서비스에 대한 인식 및 활성화 방안을 파악하고자 하였다. 본 연구의 주요 결과는 다음과 같다.

첫째, 조사기관별 호스피스·완화의료 서비스 교육 내용을 조사한 결과 13개의 기관 중 2개의 기관에서만 사별관리에 대한 서비스 교육을 1년에 1회 실시하고 있었으며 영적간호서비스 교육은 7개의 기관에서 실시하였다. 신체간호, 통증관리, 욕창 및 개인위생 교육은 8개의 기관에서 실시하였고 정서지지, 약물투여 및 처치, 호흡증진, 영양관리, 오심과 구토, 삼킴관란, 수면 및 휴식에 관한 서비스 교육은 6개의 기관에서만 실시하고 있다. 호스피스·완화의료 교육은 1년에 1회 의무교육으로 정해져 있음에도 불구하고 4개의 기관에서는 지켜지지 않은 미비한 실정이다. Yoon[16]의 연구에서 노인들을 대상으로 ‘노인들이 앞으로 더 받고 싶은 서비스’ 문항에 신체간호(15명), 영적케어(11명), 정서적지지(10명) 등

순으로 나타났고 시설관리자인 원장 및 총무 대상으로 ‘노인복지시설 호스피스 운영시 제공해야 할 서비스 종류’의 문항이 정서적지지(35명), 신체간호(31명), 영적케어(29명) 등이 높은 비율로 나타난 것과 유사한 결과를 보였다.

둘째, 본 연구결과 요양병원 호스피스·완화의료 서비스가 아주 소극적이며 신체케어에 머물러 있는 현실을 절감하며 활성화의 필요성을 나타내고 있다. 이 결과는 Jang[17,18]의 연구에서 호스피스·완화의료 서비스 교육의 시행 여부를 살펴본 바 요양병원에서는 치료와 관리에 대한 최소한의 서비스 형식만 있을 뿐 완화의료적 삶의 질 관리, 심리사회적 돌봄이나 편안함을 극대화하려는 목표, 말기관리, 임종관리, 사별가족관리 등의 내용은 포함하고 있지 않다는 결과와 일치한다.

셋째, 조사대상자 183명 중 호스피스·완화의료의 교육을 이수한 자는 38명(20.99%)으로 보수교육 혹은 자원봉사자교육으로 나타났다. 이는 Yoou[15]과 Lim[19]의 연구와 같이 호스피스·완화의료 서비스에 대한 체계적 교육프로그램이 미비하다는 점을 알 수 있다. 호스피스·완화의료팀을 구성하기 위해서는 많은 전문 인력들을 필요로 하다. 더구나 요양병원 호스피스·완화의료 서비스는 암환자와 만성질환의 말기환자를 대상으로 프로그램을 제공해야 하므로 다양한 교육을 이수해야 한다[20].

이처럼 말기환자에게 있어 신체적 통증, 심리·정서적 불안감 등의 완화의료적인 측면이 미비한 실정이다. 양질의 서비스를 제공하지 못하는 이유는 무엇보다 호스피스·완화의료 서비스에 대한 종사자들의 교육이 제대로 시행되고 있지 않기 때문이다. 따라서 호스피스·완화의료 서비스 교육 대상이 확대되어야 할 필요가 있다고 사료된다. 나아가 본 논문을 토대로 호스피스·완화의료 서비스 교육 프로그램이 다양한 요양기관의 종사자들에게 제공 될 수 있도록 구축되어야 한다.

마지막으로 요양병원 종사자들은 호스피스·완화의료에 대한 개념은 잘 알고 있으며(93.4%) 좋은 프로그램이라 생각되며 시행되기를 바라지만(81.9%) 현실에서 호스피스·완화유료를 시행하지 못하는 이유로 인력이 부족한 것(50.8%)으로 나타났다. 요양병원에서 호스피스 서비스가 활성화 되지 못한 이유는 요양병원의 경우 만성질환을 가진 대상자가 서비스의 강도와 빈도를 더 요구하고 있어 호스피스 전문 인력이 부족하다는 Yoon[16]과 Cho[21]의 연구와 유사하다.

5. 결론 및 제언

결론적으로 호스피스·완화의료의 활성화됨에 따라 요양병원도 호스피스·완화의료 전문기관에 포함이 되어야 한다는 논의가 지속적으로 이루어지고 있다[13]. 또한 고통 받는 말기환자를 위한 호스피스·완화의료의 중요성이 더욱 부각되고 있지만 말기암환자를 위한 병상은 30%(750병상)에 불과하며 요양병원에서 치료받고 있는 암환자는 2013년 3만 8000여명으로 상급종합병원과 종합병원 다음으로 많지만 암관리법이 규정하고 있는 완화의료전문기관에서 빠져있다고 지적했다[12]. 2016년 9월~2018년 1월 요양병원 호스피스 시범사업을 실시로 15개의 요양병원을 선정하였으나[13] 아직까지는 요양병원에서의 호스피스·완화의료 서비스 관련 교육은 미비한 것으로 나타났다. Jang[16]의 연구와 같이 요양병원과 호스피스·완화의료 통합모델을 갖추기 위해 모든 종사자들이 호스피스·완화의료 서비스에 대한 접근성과 교육의 활성화가 불가피할 것으로 사료된다.

따라서 본 논문은 다음과 같이 제언하는 바다.

첫째, 요양병원의 종사자들이 호스피스·완화의료 서비스를 제공하기 위해 체계적인 교육 프로그램 개발이 필요하다.

둘째, 호스피스·완화의료 활성화 방안으로 본 연구 조사결과와 같이 ‘보험수가 도입(15.8%)’, ‘종사자들의 인식의 변화(14.5%)’, ‘정부의 재정적 지원(14%)’ 등이 요양보험 호스피스 시범 사업에 부합하여 시행될 수 있도록 수가체계가 마련되어야 한다.

References

- [1] G. S. Kwon, "A Study on the Development of Hospice Care", Social Welfare Department of Silver Industry, Graduate School Hoseo University, 2011.
- [2] Ministry of Health and Welfare, "Plan of Mid-term guarantee reinforcement act for Health Insurance", pp. 1-66, 2015.
- [3] Korea Health Industry Development Institute, "Medical Resources of Statistics Handbook", HanHakMunhwa, 2014.
- [4] B. Y. Jeon, S. M. Kwon, H. S. Kim, "The Long-term Care Utilization of the Elderly with Dementia, Stroke, and Multimorbidity in Korea", Health Policy and Management, vol. 23, no. 1, pp. 90-100, 2013. DOI: <https://doi.org/10.4332/KJHPA.2013.23.1.090>
- [5] Health Insurance Review & Assessment Service, "2014

Basic Statistical of Medical Resources highlights”, Health Insurance Review & Assessment Service The Medical Resources, 2015.

- [6] Ministry of Health and Welfare, “Press Release”, <http://hospice.cancer.go.kr>, 2015.
- [7] Statistics Korea, “2014 Cause of death statistics (National Statistical approval no. 10154)”, 2015.
- [8] National Cancer Information Center, “Hospice and Palliative Care Business Summary”, <http://www.cancer.go.kr>, 2015.
- [9] J. Y. Lee, The Asia Economy Daily, “13.8% of terminal cancer patients use hospice”, <http://www.asiae.co.kr>, 2015.
- [10] M. S. Kim, Segye, “The expansion of hospice is urgent for Right of death with dignity”, www.segye.com, 2016.
- [11] S. C. Song, Doctor News, “The development of End-of-life care fee in long-term care hospital is urgent for terminal patient”, <http://www.doctorsnews.co.kr>, 2014.
- [12] S. C. Song, Doctor News, “Hospice and Palliative Care should be include at Long-term care hospital”, <http://www.doctorsnews.co.kr>, 2015.
- [13] J. H. Lee, Daily Pharm, “NHIS, New hospice payment system for hospitalization model should be prepared”, <http://www.dailypharm.com>, 2016.
- [14] Health Insurance Review & Assessment Service, “Healthcare Bigdata - current state of Long-term care facilities”, <http://opendata.hira.or.kr/home.do>, 2016.
- [15] H. S. Yoou, “A Study on the Hospice Service in the Elderly Welfare Facilities”, Department of Social Welfare, Graduate School of Health and Welfare, Sahmyook University, 2008.
- [16] E. G. Yoon, “A Study on the Actual Condition of Hospice Service in Nursing Home”, Korean Society of Gerontological Social Welfare vol. 15, no. 0, pp. 91-120, 2002.
- [17] Y. J. Jang, “Hospice care system and the role of Long-term care hospitals”, Research Institute for Healthcare Policy Korean Medical Association vol. 12, no. 4, pp. 57-61, 2015.
- [18] Y. J. Jang, “The Elderly and Hospice Palliative Care”, Health-Welfare Policy Forum, pp. 38-47, 2015.
- [19] B. J. Lim, “The Study on Activation Plan of Hospice Service System”, Department of Social Welfare Graduate School of Policy, Chosun University, 2008.
- [20] M. D. Kim, “A study on hospice care awareness and user satisfaction with intensive care unit facilities-Centering on capital district-”, Journal of the Korea Academia-Industrial cooperation Society, vol. 15, no. 1, pp. 157-164, 2014.
DOI: <http://dx.doi.org/10.5762/KAIS.2014.15.1.157>
- [21] Y. G. Cho, “Actication of Hospice Service in Rehabilitation Hospitals for Senior Citizens”, Department of Social Welfare Graduate School of Public Administration, Kaya University, 2011.

조 현(Hyun Cho)

[정회원]



- 1993년 2월 : 서울대학교 보건대학원(보건학 박사)
- 1998년 8월 : Georgetown University, Medical Center(Post Doc)
- 1993년 9월 ~ 현재 : 인제대학교 보건행정학과 교수

<관심분야>

보건의료정보, 호스피스·완화의료, 노인복지, 장기요양보호, 여성학

심 은 경(Eunkyung Sim)

[정회원]



- 1987년 2월 : 서울대학교 간호학과 학사
- 2010년 8월 : 인제대학교(보건학 박사)
- 2011년 3월 ~ 현재 : 동명대학교 보건복지교육대학 뷰티케어학과 교수

<관심분야>

호스피스·완화의료, 대체의학, 피부과학, 미용학, 노인학

임 희 영(Heeyoung Im)

[정회원]



- 2014년 8월 : 부산대학교 간호대학원 간호학과 (간호학석사)
- 2016년 8월 : 인제대학교 보건행정대학원 보건행정학과(보건학 박사 재학 중)

<관심분야>

노인간호, 호스피스·완화의료

이 소 정(Sojeong Lee)

[정회원]



- 2014년 9월 ~ 현재 : 인제대학교 보건행정학과(보건학 석·박사통합 재학 중)

<관심분야>

노인복지, 장기요양보호, 호스피스·완화의료

오 수 미(Sumi Oh)

[정회원]



- 2014년 8월 : 경상대학교 일반대학원 간호학과(간호학석사)
- 2016년 3월 : 인제대학교 대학원 보건행정학과(보건학 박사 재학 중)
- 2015년 1월 ~ 현재 : 대한산업안전협회 교육강사
- 2014년 3월 ~ 현재 : 가야대학교 간호학과 외래교수

<관심분야>

호스피스, 보건교육, 성인간호

전 효 정(Hyojeong Jeon)

[준회원]



- 2016년 2월 : 인제대학교 일반대학원 보건행정학과(보건학 석사 재학 중)

<관심분야>

노인복지, 호스피스·완화의료

허 현 점(Hyeonjeom Heo)

[정회원]



- 2015년 2월 : 가야대학교 보건대학원(간호학석사)
- 2016년 3월 ~ 현재 : 인제대학교 대학원 보건행정학과(보건학 박사 재학 중)
- 2016년 3월 ~ 현재 : 신세계의원 행정이사

<관심분야>

호스피스, 노인간호