

지역 사회의 호스피스 케어

- 전·진·상 의원 가정 호스피스의 현황과 문제점 -

전·진·상 의원

배 현 정

역 사

전·진·상 의원은 1975년 국제 가톨릭 형제회(A.F.I) 회원들에 의하여 서울의 외곽 지역인 시흥에 설립된 이후 초창기부터 저소득층 이웃을 대상으로 가정 방문 진료를 실시해 왔으며 임종 환자들을 돌보아 왔다. 전·진·상은 국제 가톨릭 형제회의 영성인 온전한 자아 봉헌(全), 참다운 형제 사랑(眞), 끊임없는 기쁨(常)을 의미한다. 본 의원의 종사자들은 이 전·진·상의 정신을 생활과 일 안에 구체화하려고 노력하고 있다.

전·진·상 의원 가정 호스피스는 1988년부터 정규적인 가정 방문 진료를 시작하였다. 호스피스 활동이 점차 활발해 지면서 1996년 본 의원의 간호사들이 가톨릭 대학교에서 실시한 호스피스·완화 요법 전문 교육 및 가정 간호 과정을 각각 수료하고, 사회 복지사가 호스피스 교육 과정을 수료한데 이어 의사들이 벨기에에서 완화 의학 분야의 실습과 교육, 호주(Flinders University)에서 완화 의학 분야의 교육 과정(Graduate Certificate in Palliative Care)을 각각 수료하였다.

1999년 3월, 전·진·상 의원에서 제 1차 호스피스 자원 봉사자 교육이 실시되었다. 대상자는 다른 기관에서 기본적인 호스피스 교육을 수료한 사람들이었고 교육은 전·진·상 의원 가정 호스피스 진료 팀 구성원들이 주로 담당하였다. 2000년 5월에는 제 2차 호스피스 자원 봉사자 교육이 있었다. 교육을 마친 자원 봉사자들은 팀의 일원으로 의원 실무자들과 긴밀한 협조 하에 의원과 환자 가정에서 다양한 활동을 펼치고 있다. 이들은 월 1회 정기 모임에 참석하여 활동 보고를 하고 필요한 교육을 받는다.

1990년부터 본 의원 내에 주사실이 있어 환자들이 이용해 왔는데 1999년에 이를 확장하고 새롭게 단장하여 낮 병실(Day Care Room)로 사용하기 시작하였다. 2000년 6월에 환자들이 낮 병실을 더 자유롭게 이용할 수 있도록 본원에 엘리베이터를 설치하였다.

현 황

전·진·상 가정 호스피스의 대상은 원칙적으로 금천구 지역 내에 거주하는 환자로 하며 치유 불가능한 말기 질환을 앓고 있는 환자로서 증상 완화를 위한 적극적인 치료가 필요한 경우이다. 많은 경우 이전부터 전·진·상 의원에 등록하여 일반 환자로 진료를 받아 오다가 호스피스 환자로 전환되어 호스피스 케어를 받게 되지만 다른 기관 및 이웃으로부터 의뢰되거나 환자가 직접 찾아오는 경우도 있다. 현재 호스피스 환자로 등록되어 있는 환자들 가운데는 암 환자 이외에도 근 위축성 측색 경화증 환자, 말기 상태의 심장 질환을 앓고 있는 환자 등이 포함

되어 있다.

전·진·상 의원 가정 호스피스의 팀 구성은 의사 2인, 간호사 2인, 간호 조무사 1인, 약사 1인, 정신 보건 사회 복지사 1인, 사회 복지사 1인, 조리사 1인, 자원 봉사자 16인으로 이루어져 있다. 또 본 의원에는 50여명의 의료 봉사자가 있는데 이들 가운데 종양 내과, 호흡기 내과, 순환기 내과, 소화기 내과, 신경과 및 재활 의학과 의사들의 자문을 받을 수 있어 호스피스 환자의 진료에 도움이 되고 있다.

구체적인 활동 내용을 살펴보면, 의사와 간호사 및 사회 복지사 등이 팀을 이루어 매주 1회 호스피스 환자의 가정을 정기적으로 방문하고 있으며 환자의 상태에 따라 방문 횟수가 조정된다. 호스피스 환자인 경우 24시간 전화 상담이 가능하고 응급 상황이 발생하였을 경우 언제나 의료진의 도움을 받을 수 있도록 하고 있다. 또한 사회 복지사가 가정 방문을 하여 상담을 함으로써 환자와 가족에 대한 정서적 지지를 제공하고 필요한 경우 경제적 도움을 주는 방법을 찾기도 한다. 가족 내에 갈등이 심화되거나 위기 상황이 발생하였을 때 특히 사회 복지사의 개입이 필요하게 되는데 이런 때에는 개별적인 상담을 실시하거나 가족 회의를 소집하여 갈등을 해결할 수 있다. 자원 봉사자들은 환자들의 수송, 집안 일 도와주기, 이야기 친구 되어주기, 산책이나 드라이브 시켜주기, 장례에 참여하고 사별 가족을 돌보는 일에 이르기까지 다양한 활동을 펼치고 있다.

낮 병실을 연 이후 호스피스 환자들이 의원의 진료 시간 동안 이곳에 머물면서 필요한 치료를 받고 있다. 또한 보호자들도 환자들 낮 병실에 머무는 시간동안 휴식을 취하거나 다른 일을 할 수 있다. 환자들의 상태에 따라 의원에 접해 있는 정원이나 경당을 이용할 수 있도록 배려하고 있다.

문 제 점

1. 의료 전달 체계상의 문제

환자의 증상 조절이 힘들어지거나 가족들이 집에서 환자를 돌보는 일이 어려울 때 단기간의 입원이 필요할 수 있다. 그러나 현실적으로 호스피스 환자를 입원시킬만한 시설이 부족하다는데 문제가 있다. 대부분의 자생적인 호스피스 기관에는 전문 인력의 참여가 부족하고, 일부 호스피스 병동에서는 각종 검사를 지나치게 많이 시행하는 경향이 있다. 또한 기관마다 가지고 있는 원칙이 조금씩 다르기 때문에 치료 방침이 달라져 환자가 퇴원했을 때 이어 받아서 치료하는데 혼선을 초래하기도 한다. 예를 들면 본원에서는 마약성 진통제의 정맥 주사를 시행하지 않도록 하고 있는데 호스피스 병동에서는 많은 입원 환자들이 정맥 주사로 마약성 진통제를 투여 받고 있는 것을 볼 수 있다.

2. 제도상의 문제

호스피스·완화의학 분야는 많은 시간과 지식 및 기술을 요구하는 전문 분야의 하나이다. 따라서 양질의 호스피스 케어를 제공하기 위해서는 이 분야의 경험과 지식을 갖춘 전문 인력의 양성이 필요하다. 의과 대학 및 간호 대학의 교과 과정에 완화 의학이 포함되어야 하고 의료인들을 위한 체계적인 호스피스 교육이 계속되어야 한다. 전문 인력을 보유한 기관들을 호스피스 기관으로 인정하는 제도적인 뒷받침도 필요하다.

현행 의료 보험 제도는 호스피스 케어와 관련된 진료 행위를 인정하고 있지 않기 때문에 호스피스 기관을 운영하는데 재정적인 어려움이 있다. 본 의원의 경우 부족한 재정의 일부를 후원회 기금에서 충당하고 있다.

3. 마약 관련 문제점들

마약과 관련된 지나친 규제들이 호스피스 케어에 장애로 작용하고 있다. 심한 암성 통증에는 마약성 진통제의 사용이 불가피하게 되는데 고용량의 마약성 진통제를 투여하는 경우 의료 보험 급여가 삭감되는 일이 흔하다. 호스피스 환자들에 대한 적절한 통증 조절이 이루어지려면 호스피스 담당 의사의 처방을 받는 환자에 대해서는 의료 보험 급여 마약의 종류와 용량에 제한을 두지 않도록 관련된 법규 및 의료 보험 급여 범위에 대한 수정, 보완이 반드시 필요하다.

마약과 관련된 중요한 문제점 중 하나는 우리 나라에 현재 속효성 경구용 몰핀이 없다는 점이다. 이상적인 통증 조절을 위한 약물의 정확한 용량을 적정하기 위해서는 몰핀 시럽과 같이 효과가 빠른 경구용 약물이 필요하다.

마약에 대한 오해와 공포가 적절한 통증 조절을 저해하는 요인이 된다. 의료인과 일반인을 대상으로 한 효과적인 마약 교육 프로그램을 개발하여야 할 것이다.

4. 호스피스에 대한 인식의 부족

의료인들을 포함한 사회 전반이 아직 호스피스에 대한 정확한 인식을 가지고 있지 않은 점이 양질의 호스피스 케어를 제공하는데 장애가 된다. 일반인들 대부분이 호스피스 케어를 임종 직전에 받는 것이라고 생각하고 있으며 일부 의료인들도 비슷한 생각을 가지고 있는 것을 보게 된다. 그 결과 많은 환자들이 오랫동안 심한 고통을 겪은 후 임종이 가까워 졌을 때에서야 호스피스 기관에 의뢰되기 때문에 충분한 시간을 가지고 호스피스 케어를 받음으로써 남은 여생을 평화롭게 지내며 정리할 기회를 놓치게 된다.