

호스피스 종사자의 자격제도 및 업무 - 의사

고려대학교 의과대학 혈액/종양내과

김 준 석

한국의 호스피스는 1960년대에 시작되어 오늘에 이르고 있다. 호스피스 도입 초기에는 의사들의 무관심 속에 종교인들과 간호사들이 주로 활동하여 호스피스의 발전의 폭이 좁았다. 그 후, 대학병원을 중심으로 호스피스 활동이 활발해지면서 이에 대한 의사들의 관심도 높아지며 호스피스가 상당한 수준으로 발전하고 있으나 제도적 뒷받침이 없어 더 이상의 발전이 어려운 실정이다. 현재 호스피스가 활발히 시행되고 있는 나라들은 호스피스를 제도화하여 사회보장법과 그 시행령 등으로 운용되며, 시행령에는 호스피스에서 시행되는 서비스와 호스피스 프로그램이 반드시 갖추어야 하는 조건, 호스피스 전문요원의 자격과 조건, 수혜인의 자격 요건과 수혜기간, 공동보험 액수, 호스피스 진료 적용과 배상 조건과 제한들이 명시되어 있다.

일반으로 알려진 호스피스 핵심요원과 그들의 자격은 다음과 같다. 그동안 환자를 돌보던 주치의(patient's attending physician), 증상완화 훈련을 받은 호스피스의사, 신체간호와 통증, 증상 조절의 실무경험이 있는 간호사, 말기환자 상담과 케이스워크에 적절한 임상경험이 있는 사회복지사, 사목 상담에 적절한 교육과 경험을 갖춘 영적 상담자 및 훈련된 자원봉사자 등이다.

호스피스의사는 호스피스 대상 환자를 돌보기 위해서는 적어도 다음 사항을 인지하고 있어야 하며, 증상완화 훈련을 받고 경험을 쌓았어야 한다.

질병의 진행과정(disease process)

의사는 말기질환과 완화의학을 숙지하고 있어야 하

며, 질환에 의해 또는 치료 과정에서 발생할 수 있는 가능한 문제점을 예견할 수 있어야 한다.

의사는 종양질환, AIDS, 만성 소모성 질환 등의 자연 병력, 진행 척도와 각 질환의 단계에서 가능한 치료범위를 알고 있어야 하며, 전문치료와 완화의료 사이에서 분담케어(shared care)의 잇점을 알고 있어야 한다.

증상조절(symptom control)

의사는 환자의 증상이 질병자체, 치료, 질병과 연관된 쇠약 및 병발 질환에 의해 발생한다는 사실을 알아야 한다. 의사는 환자의 증상을 적절히 조절할 수 있어야 한다. 특히 통증관리를 숙지하고 있어야 하며, 통증 유발인자, 비마약성 및 마약성 진통제, 통증의 무약치료, 신경차단 등을 알고있고, 통증 클리닉 또는 치료방사선과에 적절하게 전원시킬 수 있어야 한다.

그 외 환자들이 자주 호소하고 괴로워하는 증상 및 신체변화들을 인지하고 조절할 수 있어야 한다.

의사는 완화의료에서 흔히 발생하는 응급상황에 대처할 수 있어야 한다. 의사는 증상조절의 한계를 인지하고 받아들일 수 있어야 한다.

약 제(Pharmacology)

의사는 진통제의 종류, 분류, 투여방법, 부작용, 약동학, 마약성 진통제 들의 equivalent dose 등을 알고 있어야 한다.

사회,심리적 측면(psychosocial aspects)

의사는 환자 및 가족의 가점 및 사회 환경을 이해하고, 가족과의 만남의 중요성을 이해하고, 환자의 심리 변화를 인지할 수 있어야 한다.

의사는 환자 및 가족에게서 정상적으로 일어나는 심리 변화에 대처할 수 있는 능력을 길러야 한다.

의사는 사별 가족의 슬픔을 이해하고 대처할 수 있으며, 카운슬링 기법, 사별팀의 구성 등에 대해 알고 있어야 한다.

의사는 호스피스 전문요원의 정신 심리 상태를 이해하고, 심리 변화에 대처하고 support 할 수 있는 능력 및 기구를 구성 할 수 있어야 한다.

종교 및 문화 배경

의사는 완화의료에서 종교 및 문화적 배경의 중요성을 인지하고, 성직자 및 사회사업가 등과 협조하고 대처할 수 있는 능력이 있어야 한다.

의사는 그 외 호스피스 케어 과정에서 발생할 수 있는 윤리적 문제, 법률적 문제, 팀 구성원 간에 발생할 수 있는 여러 문제 등을 예견하고 대처 할 수 있어야 한다.

의사의 업무는 호스피스 의료책임자(medical director)와 주치의의 업무로 구분할 수 있다.

호스피스 의료책임자는 면허가 있는 의사며 호스피

스 케어의 사회, 심리적, 의료적 측면과 프로그램을 재점검하고 조정할 수 있는 충분한 지식이 있는 자로 호스피스 대상 모든 환자의 임상적, 의학적 케어의 운영을 위한 책임이 주어진다. 의료 책임자는 환자의 통증 및 증상 조절을 주치의에게 의뢰하고, 환자가 호스피스 케어 대상으로 합당한지 재점검하고, 분야별 전문팀에게 의료정보를 제공하며, 지역사회 의 개업의와 연계활동을 하여야하며, 응급 상황 발생시를 대비한 절차 개발 및 조정을 하여야하며, 호스피스 의료진을 위한 지속적 교육체계 확립과 보편 타당한 의학연구를 위한 지침과 parameter를 개발하는 등의 업무가 있다.

주치의는 환자를 호스피스에 의뢰하며 환자의 그동안의 병력, 치료과정 및 앞으로의 케어 계획에 대한 자료를 제공해야한다. 그 자료에는 입원시 진단과 예후, 현재의 의학적 소견, 제한 식이, 그동안의 투약, 치료, 증상 관리에 대한 기록, 말기 질병과 관계없는 환자 상태에 대한 의학적 관리 정보 및 응급시 주치의 외에 접촉 가능한 다른 의사 지정 등과 같은 최소한의 내용이 들어있어야 한다. 주치의가 호스피스 전문요원의 케어 계획 수립, 수정 및 승인과정에 참여할 수 있도록 문서화 될 필요가 있으며, 주치의는 팀 요원과 계속해서 의사소통이 이루어져야 한다.

호스피스 서비스가 처음 의도 한 대로 만족스럽게 이루어지려면 기구가 안정되어야 하고, 팀 구성원간에 의사소통과 업무의 교류가 원활 하여야 하며, 이를 관리하고 조정 할 수 있는 의료책임자의 자격 및 역할은 더욱 중요할 것으로 생각된다.