

호스피스 교육의 방향

고려대학교 의과대학 내과학교실

신 상 원

호스피스 완화의료 교육 필요성

최근 의료적인 관점에서뿐 아니라 사회적 관점에서 호스피스 완화의료에 대한 관심이 높아지고 있다. 특히 인간의 수명이 과거 1900년대 50세 정도에서 최근에는 70세 이상으로 연장되고 있으며, 사망의 원인도 과거 급성 감염질환에서 암, 심혈관 질환, 신경계 질환 등 만성 질환으로 변화하고 있다. 따라서 대부분의 죽음은 수년 혹은 수개월 전부터 예측이 가능하며 이들을 어떻게 치료 혹은 보살필 것인지에 대한 의학 적 사회적 관심은 필연적이다.

그러나, 이러한 사회적 변화에도 불구하고 우리나라 의 의학교육은 이를 적절히 반영하지 못하고 있는 현실이다. 현재 정규 의학교육에서 호스피스 완화의료는 독립된 과목이 아니며 일부 관심 있는 의학자에 의하여 개념이 소개되고 있는 정도이다. 특히 최근 진행 중인 의학교육의 목표 개정 작업에서도 말기환자 진료와 완화의료는 정맥 주사법이나 도뇨법등의 단순한 의학 수기의 하나와 비슷한 비중을 차지하게 될 가능성이 높다. 이러한 호스피스 완화의료에 대한 의료계의 인식과 교육이 부족한 현상은 그대로 의료 현장에 나타나고 있는 현실이다. 사회적 요구에 대하여 전문 의료 집단이 적절히 부응치 못하는 결과를 초래하고 있는 것으로 생각된다.

또한 의과대학 졸업이후의 교육 과정에서도 이러한 현실은 크게 다르지 않다. 인턴 수련 및 대다수의 전공의수련과정에서 완화의료에 대한 전문적인 교육의 기회나 의무도 명시되어 있지 않다. 결과적으로 대부

분의 의료인이 호스피스 완화의료에 대한 개념이 부족하거나, 개인적인 관심과 경험의 영역에 머무르고 있다. 이러한 사회적 욕구와 전문 의료인의 교육에서 나타나는 차이는 의료 현장에서 그대로 반영되어 환자들의 요구에 대하여 의료인이 적절히 대응치 못하는 결과를 초래하고 있는 것으로 생각된다. 호스피스 완화의료 교육의 중요성과 필요성을 인식하는 것은 의료인이 사회적 변화와 요구에 적절히 부응하기위한 시발점이 되어야 할 것이다.

호스피스 완화医료를 위한 외국의 커리큘럼의 예들

미국을 비롯한 서구의 여러 나라에서도 실제로 의학 교육 커리큘럼에 호스피스 완화의료의 실질적으로 명시되기 시작한 역사는 비교적 최근의 일이다. 2000년에 이르러서야 처음으로 미국의 의학 교육 인정위원회에서 말기환자 진료(End of Life Care)를 모든 의과대학의 커리큘럼에 포함하도록 의무화 하였다. "Clinical instruction should cover all organ systems, and must include the important aspects of preventive, acute, chronic, continuing, rehabilitative and end of life care. - the Liaison Committee on Medical Education (LCME)."

또한 의과대학 졸업 후의 수련과정에서도 호스피스 완화의료는 일부과에서만 즉 노인의학, 내과학, 신경과, 혈액/종양과 분야에서 완화의료의 필수항목으로 지정되어 있다(2000년 Accreditation Council for Graduate Medical Education).

이미 전문 의학 과정을 마친 의료인에게 특별한 강제 규정은 없으나, 미국의학회 (American Medical Association)에서는 말기 환자에 대한 교육(Education of Physician on End of Life Care)에 참여할 것을 적극 권장하고 있다. 현재까지 미국의 California주에서만 모든 의학 관련 면허에 통증 치료 및 말기환자 관리에 대한 교육을 받을 것을 의무화하고 있다.

호스피스 완화의료 커리큘럼 개발의 방향

적절한 호스피스 완화의료 교육을 위해서는 현실적인 교육 여건, 사회적 요구, 교육 현장에서 효율성 등을 고려한 교육 커리큘럼이 만들어져야 한다. 이중 특히 사회적 요구에 대하여 적절히 대처할 수 있는 커리큘럼, 즉 이론적인 내용보다는 피교육자의 행동을 변화시켜 실제로 환자의 치료에 적용될 수 있는 교육 커리큘럼을 만드는 것이 중요하다. 대체적으로 커리큘럼에 포함될 내용은 지역과 사회적 요구, 의료 환경에 따라 차이가 있을 수 있다. 기본적으로 통증 평가 및 치료, 증상 조절에 대한 내용, 윤리적 법적 측면 의사소통에 대한 내용, 죽음에 대한 정신 사회적 측면 다른 직종과의 협력에 대한 내용을 포함하는 것이 일반적이다.

호스피스 완화의료 교육의 범위

- 통증 평가 및 치료
- 통증 이외의 증상에 대한 평가 및 치료
- 윤리적, 법적 측면의 말기 환자 돌봄
- 의사소통 기술
- 죽음에 대한 정신 사회적 측면
 - 인생 전체에서 죽음이 차지하는 영역
 - 환자/가족에 대한 정신적인 돌봄
 - 고통에 대한 이해
 - 환자/가족 면담 기술
- 다 직종간의 상호 협력에 대한 이해

실제로 유용한 커리큘럼을 만들기 위해서는 교육이 필요한 이유와 교육을 통하여 얻고자 하는 내용에 대

한 수요 평가(Need assesment)가 필요하다. 이를 위해서는 현재 호스피스 완화의료 교육 상황을 파악하고 문제점과 개선방향에 대한 전문가 집단의 의견 교환이 필요하다. 이를 토대로 교육 목적(Education Objective)을 명확하게 명문화하여 실제로 교육목적에 부합하는 교육 커리큘럼을 개발하여야 한다. 호스피스 완화의료 교육은 단지 새로운 지식을 전달하는 것으로는 불충분하다. 궁극적인 호스피스 완화의료 교육의 목적은 피교육자의 행동을 변화시킬 수 있어야 한다. 예를 들어 암 환자에게 마약성 진통제의 투여를 망설이는 의사에게 마약을 투여해야 하는 이유와 방법만을 전달해 줌으로써 의사의 행동을 변화시킬 수 없다. 먼저 암 환자의 통증에 대하여 중요하게 생각하는 습관을 심어주어야 하며 (Attitude), 마약성 진통제의 효과와 부작용에 대한 지식(Knowledge)이 필요하며, 여러 가지 마약성 진통제의 효과를 계산하고 적절한 투여 경로와 양을 결정할 수 있는 기술(Skill)을 습득시켜야 한다.

적절한 교육 커리큘럼의 조건

1. 현실적인 여건에 맞아야 한다.
2. 사회적 요구에 부응해야 한다.
3. 교육 내용의 우선순위를 고려하여야 한다. (첨단의학, 의료 환경, 사회적 여건)
4. 교육 여건에 적합하여야 한다.
5. 교육의 효율성을 향상시켜야 된다.
6. 적절한 평가 기준이 있어야 한다(타당성, 객관성).

호스피스 완화의료 교육 방법

호스피스 완화의료의 교육은 단순한 지식의 전달이 목표가 아니라 행동의 변화를 목표로 한다. 행동의 변화를 이끌어 내기 위해서는 태도의 변화, 지식의 습득, 필요한 기술의 습득이 필요하며 이를 위해서는 다양한 교육 방법이 이용될 수 있다. 일반적으로 가장 많이 사용되는 강의식 교육은 지식을 전달하는 데는 효율적이나 태도의 변화를 이끌어내지 못하는 방법이다. 태

도의 변화를 이끌어내는 것은 교육에서 가장 어려운 과정으로 간주되고 있다. 먼저 피 교육자가 어떠한 태도를 취하는 원인(예를 들어 암 환자 통증에 대한 관심이 적은 태도)을 파악해야 한다. 암 통증에 대하여 적극적인 의료진과 토론을 거쳐 이러한 태도가 바뀔 수도 있다. 기술 습득을 위해서는 직접 해볼 수 있는 기회를 제공하는 것이 중요하다. 특히 말기 환자의 치료에 대한 부정적인 사고와 비관적인 사고를 바꾸기 위해서는 단순히 지식 전달에 그치는 교육이 아니라 토론과 실습이 혼합된 다양한 형태의 교육 커리큘럼을 개발하여, 태도의 변화, 지식과 기술 습득이 함께 이루어지도록 유도하는 것이 바람직하다.

결론 및 요약

첫째, 모든 의학 교육의 정규 교과 과정에 호스피스 완화의료의 교육이 필수적으로 포함되도록 하여야 한다.

둘째, 전문의료 인력의 양성에 의과대학 교육과정이나 인턴·레지던트 교육 과정에서 완화의료이 필수적인 교육 항목으로 지정되어 있지 않다. 특히 내과, 외과, 소아과 등에서는 완화医료를 필수 항목으로 하여 교육할 필요가 있으며, 자격인정시험에서도 이를 반영하여야 한다.

셋째, 사회적 요구와 교육여건에 적합한 호스피스 완화의료 교육 커리큘럼 개발이 필요하다.

넷째, 호스피스 완화의료에 대한 교육은 단순한 지식의 전달이 아닌 태도의 변화, 지식의 습득, 기술의 습득 등 세 가지 요소가 필요하며 궁극적으로 행동의 변화를 이루어 양질의 진료이 이루어져야 한다. 이를 위해서는 획일화된 강의식 교육만으로는 부족하며 토론과 실습을 포함한 다양한 교육 방법이 사용되어야 한다.

참 고 문 헌

- 1) Hill TP. Treating the dying patient: The challenge for medical education. Arch Intern Med 1995;155:1265-9.
- 2) 의과대학교 교육 현황 제 12집(2002-2003년도) 한국 의과대학 학장협회
- 3) Billings JA, Block S. Palliative care in undergraduate medical education: status report and future directions JAMA 1997;278:733-8.
- 4) McPhee SJ, Rabow MW, Fair JM, Hardie GE. End of life care content in 50 textbooks from multiple specialities. JAMA 2000;283:771-8.
- 5) Weissman DE, Abrahm JT. Education and training in palliative care. In: Berger AM, Portenoy RK, Weissman DE, eds. Principles and practice of palliative care and supportive oncology. 2nd ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins. 1998;819-30.