

호스피스와 물리치료

안동간호보건전문대학 물리치료과
주 민

지산간호보건전문대학 의무행정과
임복희

ABSTRACT

Physical Therapy in Hospice

Chu Min, M.P.H., R.P.T.

Dept. of Physical Therapy, Andong Nursing and Health Junior College

Im Bok-Hee, M.P.H.,

Dept. of Health Administration, Jisan Junior College

Hospice, a concept of care for dying patients, focuses on providing comfort measures rather than aggressively searching for a cure. Hospice addresses symptom control from a wholistic view under the direction of an interdisciplinary team.

Physical therapy fits with many of the tenets of hospice, such as the interdisciplinary team, inclusion of the patient and family as the care unit, provision of treatment in various in and out patient settings, and attention to the comfort of the patient.

Physical therapy educators must recognize the need for medical ethics, psychosocial and medicolegal issues to be incorporated throughout the curriculum.

key words : Hospice ; physical therapy ; dying patients.

I. 서론

인간의 생명은 거룩하고 존엄하며 신비롭다. 죽음 또한 신비로운 것이다. 그러나 인간은 누구나 결국 죽고난다는 필연성과 자연성을 가진다. 그래서 죽음은 인간 모두의 유산이며 자연적, 생물학적 그리고 가장 지고한 기쁨의 사건을 말하며 새로운

태어남을 말한다고 하였으며, 사람이 죽음의 상황에 대한 대중적 및 전문적 인식이 변화되어 이제는 품위있는 죽음(death with dignity)이라고 부르짓기 시작하였다 (Robert, 1979).

그러나 대부분의 사람들은 죽음이 생의 한 과정이라는 생각보다는 생의 영속을 염원하며, 또한 죽음의 두려움 때문에 죽음

에 대해 언급하기를 원치 않으며, 더 나아가서 자신이 언젠가는 죽으리라는 것을 생각하려 하지 않는다(Kuber-Ross, 1969). 이와같이 사람들은 죽음자체를 피하고 싶어 할 뿐 만 아니라, 고통없이 죽기를 원한다(김명자와 박재순, 1984). 그리고 소병욱(1990)은 병에 걸려 죽음을 앞두고 느끼는 심리반응은 공포와 불안이라고 고백을 받으면서 죽음의 공포와 불안은 모든 인간의 필수적인 반응의 하나라고 했다.

임종과 죽음을 앞 둔 인간의 정서적 심리반응을 보면 부정기(denial), 분노기(anger), 협상기(bargaining), 우울기(depression), 용납기(acceptance)의 다섯 단계를 지나면서 임종환자는 이를 수용하게 된다(Kuber-Ross, 1969).

한편 인간은 정신적, 육체적, 사회적, 영적인 요소를 가진 존재(김수지, 1980; Marstone, 1980; Shelly, 1980)이기 때문에 자신의 죽음에 대한 올바른 인식과 평안히 품위있게 대할 수 있게 된다. 그래서 임종환자는 사랑하는 가족과 친지들의 따뜻한 사랑과 돌봄을 체험하며 죽음의 시간이 조금씩 담겨지더라도 아름다운 죽음을 맞이할 수 있도록 배려함과 동시에 가족들에게도 정신적, 육체적, 경제적 고통을 덜어주는데 있다.

조두영(1987)은 경제수준의 향상, 의사수의 증가, 병상수의 증가, 의료보험의 확대, 국민의 종합병원 기호현상 같은 급격한 사회변화를 겪으면서 우리는 임종환자를 대하는 경우가 늘어날 것이라고 했으며, 우리나라도 죽음을 앞두고 있는 암환자, AIDS환자, 만성질환자, 노인환자를 위해 호스피스 운동이 서서히 진행되고 있다.

그리고 의료계에서는 임종과 간호에 대한 교육, 호스피스 활동을 위한 간호교육의 필요성, 호스피스 자원봉사자 등의 호스피스 운동이 활발히 전개되고 있는데 현 우리나라의 물리치료계에서는 호스피스에 대한 개념이 문외한이라 생각된다.

우리는 호스피스팀의 한 일원으로서 호스피스란 무엇이며, 어떤 활동을 하고 있고, 호스피스 내에서 물리치료사의 역할과 목적이 무엇인지를 철저히 알 필요가 있기에 본 저자는 정의, 역사, 역할 등을 소개하고자 한다.

II. 호스피스(Hospice Care 善終奉任) 개요

1. 호스피스의 정의

호스피스란 우리말로로는 “선종봉사”라고 부르며 이는 임종을 앞둔 사람에게 사랑을 실천하는 것(이경식, 1988)으로 National Hospice Organization(1979)에서는 “임종환자와 그 가족을 신체적, 사회적, 영적인 돌봄을 제공하기 위해 완화적이고 지지적인 봉사 프로그램을 중심으로 운영하는 것”이라고 정의한다(이목자, 1991).

죽어가는 환자에게 환자를 하나의 인간으로 존중해 주어 신체적으로 편안하고, 가능한 한 적은 고통으로 인생의 마지막 기간을 지낼 수 있도록 도와주어 인간의 기본욕구인 신체적, 생리적, 영적, 사회적 요구를 충족시켜 주고 또한 환자의 가족도 격려하고 지지해주는 역할을 하여 육체적인 치료와 영적치료, 심리치료를 같이 해주는 전인치료를 말한다. 이러한 호스피스

는 환자 뿐만이 아니라 가족 전체를 한 단위로 돌봐주게 되며 이를 위해서는 의사, 간호사, 사회사업가, 성직자, 치료사, 자원봉사자가 호스피스 팀이 구성되어 일하게 된다(이문주, 1984).

호스피스 초기의 중요한 원동력은 종교적 신앙이었으나, 호스피스 활동을 본격적으로 함으로서 임종을 앞둔 환자의 포괄적인 돌봄을 위한 체제로 발전되어져 지금은 종교에 구애됨이 없이 보다 편안한 죽음을 맞이 하도록 도와주는 성격을 띄웠다.

호스피스의 종류에는 병원에서 돌봐주는 병원호스피스(hospital hospice)와 집에서 돌봐주는 가정호스피스(home hospice)로 분류되는데 현재에는 하나의 운동인 호스피스운동(hospice movement)으로 활동되고 있다(이경식, 1984).

2. 호스피스 역사

호스피스(hospice)라는 말은 중세기에 성지 예루살렘을 방문하는 사람들이 쉬어 갈 수 있도록 만든 숙소(hospital)에서 나온 말이며 현재는 이세상에서 다른세상으로 건너가는 임종환자를 위한 안식처를 의미한다(이문주, 1984; Benjamin과 Curtis, 1981).

최초의 호스피스는 1846년 아일랜드의 더블린(Dublin)에서 자선의 수녀회(Irish Sisters of Charity)가 빈민가의 어린이와 죽어가는 환자를 보살피 오다가, 영국 런던으로 건너가 빈민가의 죽어가는 사람들을 위하여 도와주다가 1905년에 성 요셉 호스피스(St. Joseph's Hospice)를 세웠다(Duncan, 1981).

한편 우리나라의 호스피스는 1963년 강원도 강릉에서 마리아의 작은 자매회 수녀들에 의해 갈바리 의원이 세워져 임종자들을 간호하기 위해 시작하였고 1981년 1월 갈바리의원에 14개 침상을 마련하여 본격적으로 임종자들을 돌보게 되었다. 같은해 8월에는 가톨릭대학 의학과, 간호학과 학생 중심으로 의사, 원목실과 함께 학생 호스피스활동이 시작되었고, 10월에는 가톨릭 의대 부속 성모병원에서 암환자를 중심으로 집담회를 열었으며 1982년 6월부터 활동모임이 시작되었다(가톨릭의과대학, 1987). 현재는 강남성모병원, 명동성모병원에 호스피스과가 신설되었으며 호스피스활동과 자원봉사로 많은 관심을 보이고 있다.

3. 호스피스 목적

호스피스 간호의 목적은 치유될 수 없는 질환의 말기에 있는 환자들이 죽을 때까지 가능한 편안하고 충분히 살 수 있도록 지지와 간호를 제공하는 데 있다. 이것을 성취할 수 있도록 각 질환에 나타나는 증상을 조절하고 환자와 그의 가족에게 정서적 지지와 영적인 지지를 제공하여 환자가 죽음을 준비할 수 있도록 돕고, 또 보호자는 환자가 죽은 후에 사별에 대응할 수 있도록 한다.

호스피스간호의 전제는 만성적인 고통에 환자가 머물러 있지 않게 하는 것이며, 목적은 사랑의 보살핌(loving care)로서 고통의 모든면(육체적, 사회적, 심리적, 영적인면)의 고통을 치료하는데 있어 인간적 차원을 가지고 치료하는 것이라고 이문주(1984), Benjamin과 Curtis(1981)는 정리했

으며, 미네소타 감리교병원(Methodist Hospital in Minneapolis)에서는 호스피스의 목적을 다음같이 말한다.

- (1) 4가지 증세(고통, 구토, 아픔, 설사)를 조절하며
- (2) 정신적, 육체적, 정서적, 영적인 간호를 하는데 집중하며
- (3) 호스피스 분위기를 가정이라고 느낄 수 있도록 도와주며
- (4) 가능한 편안하고 의미있는 마지막날이 되도록 준비시키며
- (5) 상을 당한 가족에게 도움을 주도록 한다.

4. 호스피스 팀의 구성(hospice interdisciplinary team)

호스피스 팀은 조정자(coordinator)가 있어서 팀 구성원들을 조정하며 팀 구성원들 간의 역할을 제대로 가능하도록 중개역할과 팀이 구성되도록 한다. 팀에 포함되는 요원은 의사, 간호사, 사회사업가, 사목자, 자원봉사자, 그의 물리치료사, 작업치료사, 약사, 영양사 등이 포함되며 환자와 환자 가족이 포함된다.

호스피스 구성원들의 역할은 다음과 같다.

(1) hospice administrator or coordinator

호스피스 행정가는 여러측면의 관리에 대해 조정하고 관리한다. 이 행정가는 지역사회에 대해서도 호스피스를 대표하여 다른 건강전달체제에도 관계를 맺는다. 호스피스 간호계획을 평가하고 실행하여 조정 및 발전시키며 새로운 계획과 상담이나

교육계획을 통해서 지역사회 병원이 실시하는 호스피스 철학을 통합하며, 또한 호스피스 요원의 활동을 감독하고 조정하며 호스피스 관리를 직접제공 및 호스피스 팀의 회의를 주관한다. 호스피스 행정가는 의사, 임상사목자, 사회사업가, 상담가, 간호사가 맡아한다.

(2) physician

호스피스 의료감독자(hospice medical director)로서 치료적인 면보다 지지적이고 통증완화를 위한 계획을 세우며 증상관리에 전문가이어야 한다. 호스피스 의사의 대표자로서 호스피스에 참여하는 의사를 도우며 호스피스 요원을 교육시키고 계획을 세우는 데 병원행정가와 상의한다.

(3) nurse

환자와 가족들에게 신체적 간호를 제공하며 통증과 증상조절을 하며 언제나 환자의 요구에 응하도록 준비되어야 한다. 간호사는 가정, 병원에서나 죽음에 직면한 환자와 가족을 접촉하며 환자를 직접 간호하고 가족들이 가정에서 환자관리를 잘하도록 정보제공, 상담을 한다. 또한 병원 의료인과 모든 요원들이 효과적으로 대화를 유지하도록 도우며 자원봉사자들의 일을 조정, 감독하며 환자와 가족 그리고 다른 팀 구성원들의 중개역할을 담당한다. 호스피스간호사와 가정간호사로 구별할 수 있다.

(4) aids

보조원들은 작은 기술을 필요로 하는 간호의 부분을 수행함에 있어 전문요원이나 간호사를 보조한다. 그들의 전형적인 업무는 침상목욕, 구강관리, 식이간호 등이다.

(5) chaplain

성직자나 수도자는 임상사목의 특수훈련을 받은 자이어야 하며 임종환자와 그의 가족들에게 영적지도와 상담을 하며 윤리적인 측면과 필요시에는 본당신부 또는 목사에게 연결되어야 한다.

(6) therapist

물리치료사, 작업치료사, 언어치료사, 음악치료사 등은 환자가 약화 및 악화되는 신체적인 면, 의사소통, 영적인 면을 위해 최대의 노력을 기울인다. 또한 환자가 살아나갈 것을 예상하여 물리치료, 작업치료, 언어치료 등을 제공한다. 물리치료사의 역할은 뒤에 보충설명 하겠음.

(7) social worker

사회사업가는 자격있는 전문가로서 환자와 그의 가족을 돕기위해 가능한 모든 자원을 찾으며 특히 재정적, 법적, 보험관계 등의 문제를 해결하도록 특수훈련을 받은 자들이며, 유가족의 슬픔, 상실에 대한 고통을 극복하도록 심리적인 도움을 줄 수 있는 상담자역할, 정신적, 사회적, 경제적인 면을 지지하며 상담하는 지도적역할을 한다.

(8) dietist

환자들의 영양에 대한 요구를 보조하며 식이요법이 치료에 도움이 될 수 있도록 질병의 단계나 정도에 따라 언제든지 환자에게 흥미를 끌 수 있는 음식을 제안할 수 있다.

(9) pharmacist

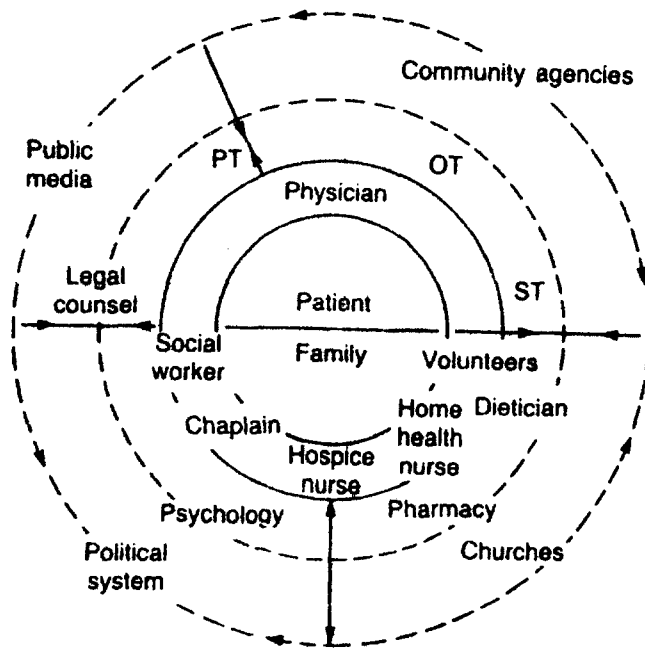
호스피스 환자를 위해서 언제나 예외적인 투약을 할 수 있다. 약사는 호스피스 팀과 함께 교육을 받으며 특히 현대적인

pain-control과 역할을 잘 적용하여 수행하도록 하는 것이 중요하다.

(10) volunteers

자원봉사자는 호스피스 프로그램에서 매우 중요한 역할을 한다. 그들은 가정이든 병원에서든지 환자에게 다양한 다양한 서비스를 제공한다. 개별적인 간호, 환자에게 책을 읽어주며, 대화를 나누고 잔 심부름과 영적지지와 오락, 예술, 음악, 물리치료, 작업치료의 활동도 할 수 있다. 자원봉사자에 대한 기대는 매우 높은 것으로 조심있게 모집하고 선발하여 훈련시키고 감독하여 지지하도록 해야한다. 호스피스간호의 팀으로서 입원환자간호, 가정간호, 유가족간호, 신체간호기술, 식이, 의사소통기술, 영적, 윤리적 교육 등이 포함된다. 또한 자원봉사자의 활동은 환자나 유가족에게 유일한 도움의 기회와 자원봉사자 자신을 위해서도 개인적인 성장의 기회가 되어 죽음을 통해 겸손과 삶의 의미를 느끼게 한다. 요즈음은 가정주부가 호스피스 자원봉사자활동을 많이 하고 있다(경향신문, 1991).

그림 1은 "호스피스 간호의 시스템(circle of care)"으로 호스피스팀 구성원이 환자와 그 가족을 위한 서비스 제공을 그림으로 나타낸 것이다. 시스템을 보면 각각 구성원들이 규칙적으로 서로 상호작용하면서 환자와 보호자에게 신뢰와 주의 깊은 관심을 가지고 이들이 호스피스 간호 시스템에 핵심이 되도록 하는 것이다. 환자와 가족을 중심으로 의사, 자원봉사자, 가정간호사, 호스피스간호사, 성직자, 사회사업가가 inner circle로 둘 수 있으나, 이들 6명보다 더 많이 포함시킬 수 있다.



〈그림 1〉 호스피스 간호의 시스템 (A circle of care)

그 외 outer circle로 물리치료사, 작업치료사, 언어치료사, 영양사, 변호사 등 호스피스 팀의 보조원으로서 더 이상 필요없을 시에는 그 원(circle)에서 뒤로 물러설 수 있으며, 봉사집단의 지식획득, 교육준비자, 호스피스 지원자의 모집활동을 하게 된다.

outer circle에서 inner circle로 모여져서 2개의 집단사이가 형성되는 것은 아주 중요하며 호스피스 팀 구성원의 능력과 수용이 조화를 이루어야 한다.

그림 1의 중요한 개념은 다음과 같다.

(1) 호스피스 시스템의 중심은 간호 unit이다.

(2) 결점을 나타낸 것은 간호 unit가 아니다.

(3) 모든 구성원간에 협력과 의사소통은 아주 중요하다.

(4) 호스피스 팀의 조직체계는 전형적인 의료의 피라미드 형이 아니라, 모든 사람이 평등하게 책임을 공유한다고 했다(Peat, 1988).

5. 호스피스 활동의 기본원칙

호스피스 기본원칙을 Stoddard(1978)는 다음과 같이 6가지 측면을 제시하고 있다.

- (1) 사회적, 정서적, 육체적, 영적인 실망감에 있는 환자에게 용기를 북돋아 주고 고통을 경감(pain management)시키는데 있다.
- (2) 환자를 돌보는데 있어 가정적 분위기와 가정간호의 가치관을 부여해야 한다.
- (3) 호스피스 기능을 살리기 위해 참여하는 의사, 간호사, 가족, 친구 등 모두는 가능한 자기의 업무와 역할을 이행해야 한다.
- (4) 환자, 가족과 함께 팀으로서 호스피스 활동을 해야 한다.
- (5) 환자가 세상을 떠난 후에도 가족과 함께 사별에 대한 슬픔에 같이 동참해야 한다.
- (6) 호스피스 간호에 들어온 사람들은 인종, 국적, 종교, 경제적 지위 등 차별 없이 누구에게나 지불능력을 따지지 말고 봉사와 서비스하는 것을 철학적인 원칙으로 한다.

6. 호스피스에서 주어지는 관리

호스피스에서 행해지는 간호는 다음과 같다(대한간호, 1990; 이문주, 1984).

(1) 만성적 고통간호

호스피스 간호를 받기 위한 환자들은 주로 임박한 사람으로써, 질병의 치료가 목적이 아니고 살아있는 동안 평안한 삶을 유지하는 것이 주목적이라 하겠다. 그러므로 환자가 가지고 있는 고통을 경감하기 위해 새로운 방법을 이용하는 것이다. 대체로 고통을 제거하기 위해 호스피스에서는 "Bromton Mixture"라는 약을 사용하는

데 분량은 환자의 필요에 따라 조절되며, 4시간마다 주고 깨어있을 때 주어 환자가 겪는 고통을 제거해 준다. 다른 괴로운 증상(기침, 식욕부진, 메스꺼움, 탈수, 변비, 가려움증)도 될 수 있는대로 제거하려 힘쓴다. 그리고 환자들에게 영양이 풍부하고 수분이 많고 환자의 기호에 맞는 음식을 제공한다.

(2) 환자의 활동간호

환자로 하여금 평상시와 같게 생활을 계속하도록 돕기 위하여 환자가 원하면 가족과 같이 지낼 수 있게 하여주고, 환자들에게 되도록이면 활동적인 생활을 하도록 격려해 주기 위해 산보를 하거나, 걸을 수 없으면 wheel chair를 타고 가게한다. 또한 물리치료가 있어서 환자가 운동할 수 있도록 필요에 따라 환자를 도움을 준다. 환자의 상태가 나빠져서 일어날 수 없을 때 편안하게 해주기 위한 관리를 한다.

(3) 심리적 요구충족을 위한 간호

호스피스 환자에게는 신체적 요구 뿐만 아니라 심리적 요구충족을 위한 관리의 제공이 중요하므로 환자가 자기감정에 대하여 이야기할 수 있는 기회를 주어 이야기를 잘 들어준다. 죽음에 대하여 이야기하고 싶을 때 잘 들어주고 말하고 싶지 않으면 억지로 시키지 않는다.

(4) 영적인 요구충족을 위한 간호

영적존재인 인간이 하느님과 만남, 이웃과 자신의 만남을 말한다. 인간으로서의 존엄성과 품위를 잃지 않으면서 임종을 맞이하고, 죽음은 이 세상 끝이 아니고 영원한 고향으로 가는 과정임을 신앙으로 받아들이며, 가장 괴롭고 고통스러운 삶의 마

지막 순간까지 하느님 말씀과 기도와 대화로서 환자의 영적 요구충족을 해 줄 수 있도록 한다.

(5) 가정간호 프로그램

죽어가는 환자에게 오는 우울, 걱정, 근심, 자신의 장래에 대한 희망이 없는 것 등으로 인해 질병 그 자체보다 환자를 더욱 쇠약하게 만든다. 이러한 것은 가족들에게도 마찬가지로 환자나 가족이 지금의 상황을 어떻게 관리하고 있는가를 알기 위해서도 가정 간호가 필요하다. 따라서 환자 가족에게 여러가지 방법의 지지와 간호를 제공하는데 참여하도록 용기를 부여해 주어야 한다. 환자의 가족은 될 수 있는대로 환자를 간호하도록 하며 가족에게도 심리적인 격려와 환자가 죽기 전과 죽은 후에 1년동안 환자의 가족을 위한 추후 간호를 제공하여 슬픔을 같이 나눌 수 있는 기회와 격려해준다.

7. 호스피스 환자의 신체증상

한윤복 등(1986)은 호스피스 환자의 신체 간호 및 증상관리를 다음과 같이 정리한다.

1) 전신기관의 문제

(1) 허약감(weakness)

말기 환자들은 허약, 경축, 통증, 마비로 인한 신체적 운동 장애가 일어나므로 신체의 활동을 규칙적인 물리치료를 해 주는 것이 도움된다.

(2) 갈증(thirst)

마약, 탈수, 구강호흡 등이 합해져서 갈증을 느낄 수 있다. 이때는 구강간호를 주

의깊게하고 자주 조금씩 물을 주며 얼음조각을 빨게 하면 좋다.

(3) 고칼슘 혈증(hypercalcemia)

증상이라기 보다는 대사성 장애로서, 진전된 암환자에게 드물지 않게 올 수 있으며 검사실 검사를 하지 않으면 발견하기 어렵다. 일반적인 방법은 I.V용액, 이노제, Corticosteroids, Phosphate의 투여 등이다.

(4) 출혈(hemorrhage)

출혈은 종양에서 일어날 수 있고, 종양이 아닌 곳에서 심한 출혈이 올 수 있다. 출혈시 환자나 가족을 안심시키고 심한 출혈시 출혈을 조절하고, 적절한 혈량을 유지하는 것이 필요하다.

2) 위장계 문제

(1) 식욕부진(anorexia)

식욕부진으로 인해 영양불량이 오면 남은 생애의 질적, 양적인 면에서 중대한 영향을 줄 수 있다. 그러므로 이때는 원인 제거와 적절한 영양섭취에 신경을 쓰고 식이 보충제가 도움이 될 수 있도록 하며 알콜 음료가 식욕자극제가 될 수 있다.

(2) 연하곤란(dysphagia)

목과 머리부분의 암일때 흔히 오는 증상으로 삼키기 불편감이 있을 때는 원인을 찾는것이 중요하다. 이때는 적절한 수분과 영양물을 소량씩 자주 준다.

(3) 오심, 구토(nausea & vomiting)

이 증상은 암 때문일 수 있고 Morphine 등 여러가지 약물 때문일 수 있으며, 진전된 암과 관련이 없는 요소일 수도 있다. 원인이 되는 요인은 찾아야하고 적절히 처

리되어야 한다.

(4) 변비(constipation)

운동량의 감소, 부족된 식사 및 마약의 사용등의 요인으로 변비가 올 수 있다. 가능하다면 수분섭취를 증가시키며 물리치료를 실시하여 운동량을 증가시킨다.

(5) 설사(diarrhea)

설사를 하면 원인을 확인하고 우유제품이나 섬유소가 함유된 음식공급은 일시적으로 중단한다.

(6) 장폐색(intestinal obstruction)

이는 폐색의 부위나 원인, 종양의 범위 및 환자의 일반상태에 따라 고려될 수 있다.

(7) 복수(ascites)

임종환자의 비교적 초기에 흔한 증상 중의 하나이다. 일반적인 방법으로는 이뇨제와 복수천자가 일시적 요법으로 사용될 수 있다.

3) 호흡계문제

(1) 기침(cough)

매우 진전된 암일 경우를 제외하고 폐렴이 있으면 적절한 항생제로 치료한다. 가습기로 적절한 습도조절을 해주는 것은 중요하다.

(2) 호흡곤란(dyspnea)

호흡곤란의 원인에 따라 적절한 치료가 유지될 수 있도록 하며, 체위를 주의깊게 fowler's position를 취해주며 산소, 진정제, 마약의 투여로 증상완화가 될 수 있게 한다.

(3) 울혈(congestion)

임종시 목에서 나는 깔닥거리는 소리로

서 본인은 잘 느끼지 못하나 가족에게는 슬픔이 된다. 이는 인두 분비물의 축적으로 인해서나 폐분비물의 축적으로 온다.

(4) 딸꾹질(hiccups)

암이 복강내나 간에 광범위하게 전이됐을 때 자주 볼 수 있다. 간단한 기계적 방법으로 재호흡, carotid 압박, 눈동자위의 압박으로 도움을 줄 수 있으나 어느 방법도 일정하게 효과적이지 못하다.

4) 요로계

(1) 요로계 감염

빈뇨나 급뇨 등의 증상이 있는 경우 소변배양을 하고 적절한 항생제 요법을 한다.

(2) 실금(incontinence)

실금이 있을 때 유치도뇨관을 사용할 수 있다. 도뇨관 관리에 대한 교육을 한다.

5) 신경계 문제

(1) 우울증(depression)

임종환자에서 상당히 흔한 증상인데, 증상의 완화와 사회경제적 짐을 없애주면 환자의 기분이 한결 좋아진다.

(2) 불면증(insomnia)

잠을 못자는 것은 만성질환의 흔한 문제로 경한 상태의 불면증이 있을 때는 독서, T.V, 그림 등으로 시간을 보내는 것이 도움이 되며, 심한 경우에는 입원하는 것이 좋고 낮에는 사회심리적 지지로서 잠을 자지 못하게 한다.

(3) 마비(paralysis)

부분적 마비나 전신적마비 등은 개인에 따라 처치되어야 하며, 남은 생애가 긴 경

우 재활 및 물리치료를 고려해야 한다.

6) 피부문제

(1) 욕창(decubitus ulcers)

임종환자는 특히 욕창에 민감하며 잘 치료되지 않는다. 그러므로 매일 피부간호에 신경을 써야 하며 치료보다는 예방이 더욱 효과적이므로 조기발견과 조기치료가 중요하다.

(2) 소양증(pruritus)

일반 피부간호를 잘 하는 것이 우선이 되며 크림과 로션이 도움이 될 수 있다.

III. 호스피스에서 물리치료

호스피스에서 물리치료는 환자나 그의 가족을 포함한 호스피스 간호 unit으로서 호스피스 환자에게 안락하고 편안하게 하는 치료 준비의 중개역할(interdisciplinary team)를 하는 팀의 하나이다.

물리치료는 비록 환자의 상태를 개선시키지 못하더라도 환자의 능력은 일상생활 동작에서 실행되어야 한다. 또한 환자의 무능력을 심리적으로 고려해 볼 때 기능상실, 체상손상(body image), 자기가치(self-worth) 등을 치료계획에서 설명되어야 하며, 그리고 죽어가는 환자를 효과적으로 치료하기 위해서는 물리치료사는 환자가 삶에 애착이 가도록 해야 한다.

1. 호스피스에서 물리치료사의 역할

물리치료사는 호스피스환자들에게 근육강화와 의사소통, 운동, 일상생활동작, 보행 훈련 등의 훈련을 담당한다. 열, 냉, 운동,

맛사지 등 적합한 치료로 통증감소와 운동 부족으로 늘어난 건을 탄력있게 만들 수 있고 혈액순환을 돕는다. 특히, 암환자의 통증 감소를 위한 동통조절은 동통의 원인과 동통완화를 위한 치료법을 찾아내는 연구는 계속되고 있지만 근본적인 해결은 찾지 못하고 있다. 암은 동통을 유발하는데 여러 원인이 있는데 암의 종류, 암의 진전 정도, pain threshold 등의 영향을 받는다. 종양환자들의 대부분은 종양자체로 인한 통증보다는 종양으로 인해 신경에 압박을 받을 때 혈관이 막혀 혈액의 순환감소 등으로 심한 통증을 느끼게 된다(강남성모병원, 1984). 암환자에 있어서 동통완화제는 대부분 마약성 약물이므로 의사의 처방에 의해서만 사용할 수 있다. 따라서 암환자는 쉽게 약물을 구할 수 없으므로 가정에서 동통을 조절하기는 어려운 실정이다. 그러나 약물치료 이외의 동통조절 방법에는 오락요법, 피부자극, 신경차단, 전기치료(TENS) 등으로 치료할 수 있다. TENS의 이용은 만성통증의 경우 국소적으로 심한 통증부위에 효과적으로 사용할 수 있다. TENS의 이용은 만성통증의 경우 국소적으로 심한 통증부위에 효과적으로 사용할 수 있다. 그래서 암세포가 뼈의 통증에 있는 환자의 경우, 뼈의 신진대사를 저하로 통증을 일으키는 원인이 되는데(Kotte와 Lehmann, 1990) 이때 암환자에게 TENS를 사용함으로써 뼈의 신진대사를 촉진할 수 있다(Peat, 1988).

그리고 통증을 예방하기 위해 splint, brace, sling, traction를 이용하여 환부를 고정시킬 수 있고, 또한 통증부위에 더운 것이나 찬것을 적용시킴으로써 편안함을

제공 할 수 있다. 우리가 이해해야 할 중요한 점은 모두 통증관리를 위한 적절한 중재방법이며 통증완화에 효과가 있다는 것이다(대한간호협회, 1990).

운동은 수축예방 목적으로 능동저항운동과 수동운동으로 분류할 수 있으며 침대에서 운동이 제한된 환자를 위해 기능적인 힘과 활동을 유지시킬 수 있도록 해주고, 환자나 보호자에게 안전하게 보조기를 사용하는 법과 wheel chair, cane, walker의 사용방법, 환자를 움직이는 법과 옮기는 방법을 가르쳐 준다. 환자는 가벼운 운동을 함으로써 순환증진과 근육을 탄력있게 하여 휴식과 수면을 돕는 그리고 환경을 변화시키고 움직일 수 있는 것으로 환자의 안녕감(sense of well-being)을 얻도록 한다. 그리고 환자 보조자들은 환자가 ADL을 할 수 있도록 적극적으로 도와주고 삶의 가치관을 가지도록 한다. 이러한 활동은 가족이나 home health aid가 해주면 더 쉽게 행할 수 있지만 환자가 매우 허약하여 쉽게 피곤을 느끼는 점을 명심해야 한다.

2. 호스피스에서의 앞으로 물리치료의 역할

- 1) 호스피스는 수명연장으로 노인이 많아짐에 따라 호스피스간호가 더욱 더 요구될 것이며, 또한 AIDS환자 수가 증가됨에 따라 호스피스이용이 많아질 것이다.
- 2) 물리치료 교육자는 환자의 생명 위협과 장기간 치료해야 하므로, 환자에게 위험이 부딪힐 것을 예상하고 인식하여 교육 과정에 사회심리(psychosocial)와 법의학

(medicolegal), 의료윤리(medical ethics)의 필요함을 깨달아야 할 것이다.

- 3) 가정간호의 요구가 증가함에 물리치료는 최적의 전문분야로 효과시간을 투입하여 창조적인 프로그램밍을 하는 중개 역할팀(interdisciplinary team)으로 되어야 할 것이다.
- 4) 물리치료는 호스피스에서 명확한 역할을 담당해야 하며, 이 위치는 임상적 학문과 지식뿐만 아니라 물리치료사 자신의 인생철학, 삶의 개념, 가치관, 가치의 미가 잘 정립되어 있어야 한다.

3. 국내 호스피스의 방향

우리나라의 호스피스 전개방향을 이경식(1984)은 다음과 같이 제시하고 있다.

- 1) 호스피스는 그리스도의 사랑에 기초를 두어야 하며 이를 실천해야 한다. 부언하면, 사랑은 고통을 함께 나누고 이웃의 요구를 자신의 요구처럼 생각하여 삶의 전체가 사랑 안에서 성장할 수 있도록 그리스도의 마음으로 하느님의 사랑을 나누어야 한다고 성직자들은 강조한다(소병욱, 1991; 이문주, 1984).

- 2) 호스피스에 대한 교육과 학문적 뒷받침이 필요하다.

현대의학은 사람을 살리느냐에만 너무 치중되어 있으며 의학적으로 불가능한 환자를 어떻게 선정시킬 수 있는지에 너무 소홀하다.

- 3) 병원호스피스를 더 발전시키기 위해서는 호스피스 unit의 설립이 필요하다. 호스피스 unit의 설립은 환자뿐만 아니라 의료진에게도 막대한 도움을 주게되며

임종에 가까운 환자를 전문적으로 치료할 수 있다. 그러므로 우리나라의 사회적, 환경적, 역사적 배경에 알맞는 호스피스 unit의 설립이 요청된다.

- 4) 호스피스 자원봉사자의 활성화이다.
자원봉사자들은 가족과 함께 환자에게 필요한 것을 도와주며, 그들과 대화를 나누며, 기도도 해주고, 같이 있어 주기도 하며 의사, 성직자, 간호사들과 연락을 하여 환자를 도와준다.
- 5) 의료진과 호스피스 팀들에게 단체의식을 심어주어야 한다.
그래서 전인치료가 될 수 있도록 해야 한다.
- 6) 가정호스피스 간호(home care)를 활성화하기 위한 의료보험법 개정이 요구된다.

IV. 결 론

호스피스활동은 죽어가는 환자나 죽음을 앞에 놓고 생활을 영위하는 사람들에게 초점을 둘 때, 그들을 치밀하게 관찰하면서 질병에서 받는 고통이나, 증상이나 불안에서 벗어나게 하는 것이다. 그래서 환자의 고통과 불안을 완화시킬 수 있는 방법을 찾는 것이 환자를 돌보는 방법이다.

최근 전인치료의 중요성이 강조되면서 정신적, 영적간호에 대한 관심이 고조되고 있다. 그 중 물리치료는 의료제공자와 의료이용자(환자) 사이 양쪽 다 친밀한 호스피스가 될 수 있도록 해야 할 것이며, 물리치료사는 임종환자를 수용할 수 있도록 죽음에 대한 이해와 환자와 고통을 함께 나

눌 수 있는 방법, 호스피스의 기본적인 철학, 윤리(생명, 의학) 등이 교육에 포함되어 호스피스 의료팀과 죽음의 한 과정을 같이 인식할 필요가 있을 것이다.

현재 우리나라의 물리치료계에서는 호스피스 활동에 대한 구체적인 내용이 없는 실정이다. 호스피스환자에 대한 학문적 뒷받침과 교육이 요구되며 나아가서 물리치료의 연구가 활발히 진행되어 우리나라의 실정에 알맞는 합리적이고 질적인 임종환자의 간호에 도움을 줄 수 있도록 의료의 보다 효과적인 상호훈련접근(interdisciplinary approach)이 되어야 할 것이다.

참 고 문 헌

- 가톨릭의과대학 : 호스피스의 배경과 활동, 가톨릭의과대학 간호학과, 1987
- 강남성모병원 : 호스피스와 사례연구, 강남성모병원 간호과, 1984, 12월, pp 21-23
- 경향신문 : 1991년 5월 27일(월요일), 18면
- 김 명자, 박 재순 : 호스피스 개요, 대한간호, 23(3), 51-56, 1984
- 김 수지 : 영적간호, 간호원의 역할, 대한간호협회 출판부, 1980
- 대한간호협회 : 호스피스와 간호, 대한간호협회, 1990, pp 22-24
- 대한간호협회 : 임종간호, 대한간호협회, 1990, pp 16-17
- 소 병욱 : 삶의 윤리, 성바오로출판사, 1991, pp 148-164
- 소 병욱 : 안락사(Euthanasia)에 관한 교회의 가르침, 경향잡지, 1990 2월

- 이 경식 : 사람이야기, 성바오로출판사, 1988, pp 157-175
- 이 경식 : 종합병원에서의 호스피스 케어, 대한간호, 23(3), 57-61, 1984
- 이 문주 : 임종환자관리, 의학윤리, 한국가톨릭의사협회, 수문사, 1984, pp 352-373
- 이 목자 : 임종간호의 실체, 임종간호 워크샵, 이화여자대학교 간호학연구소, 1991, pp 27-49
- 조 두영 : 임상행동과학, 일조각, 1987, p 264
- 한 윤복, 노 유자, 김 문실 : 암환자 병태생리와 생활주기에 따른 간호협조, 수문사, 1986, pp 523-537
- Benjamin M & Curtis J : Ethics in Nursing. Oxford University Press, Inc, 1981, pp 148-152
- Duncan A, Dunstan G, Welbourn R (ed) : Dictionary of Medical Ethics, New York, The Crossroad Publishing Company, 1981, pp 218-219
- Kottke FJ, Lehmann JF (ed) : Krusen's Handbook of Physical Medicine and Rehabilitation, ed 4, Philadelphia, WB Saunders Co, 1990, p 1104
- Kuber-Ross E : On Death and Dying. London, McMillan, 1969, pp 245-268
- Marstone V.P : In the biblical family, On being human, Westchester, Illinois Cornerstone book, 1980, p 15-17
- Peat M (ed) : Physical Therapy in Hospice, Current Physical therapy. Philadelphia, Derker Inc, 1988, pp 280-283
- Robert K ; Healthy dying, A paradoxical Quest continues, Journal of social issues, 35(1), 185-206, 1979
- Shelly J.A : A Christian Philosophy of Nursing in Dilema, Downer Grove, Illinois Intervarsity Press, 1980