

## 한국 호스피스의 과거와 현재

가톨릭대학교 의과대학 내과학교실, 일산병원 호스피스과\*

홍영선 · 염창환\* · 이경식

### 서 론

한국의 호스피스는 이제 청년기에 접어들게 되면서 최근 급격한 양적인 팽창을 겪어오고 있으나 질적인 면에서는 별 발전이 없었다. 따라서 당연히 해결되어야 하는 문제들이 해결되지 않고 호스피스에 대한 사회적인 인식도 별로 달라지지 않아 많은 환자들이 말기 질환의 고통스러운 증상속에서 고통 받으며 사망하고 있음에도 불구하고, 국민의 복지에 대한 요구는 높고 의학은 부분적으로나마 세계의 최첨단을 달리는 상태에 있으면서도 이들에게 별반 도움을 주지 못하고 있는 실정이다.

현대의학이 목표로 하는 바는 인간의 몸으로 부터 질병을 제거함으로써 인간의 생명을 구하거나 아니면 최소한 인간의 수명을 연장시키는 데 있다. 원래 의학은 그 발생 초기부터 인간을 돕는 것에 목표를 두어 왔고 의학이 현재와 같이 고도로 발달하기 전까지는 질병의 치유의 면에서는 미흡하였으나 그런대로 인간의 존엄성을 별로 훼손하지 않으면서 인간을 도울수 있었다. 그러나 과학의 발달과 사회환경의 변화로 의학이 눈부시게 발달하면서 질병의 치유나 수명 연장의 측면에서는 의학의 공헌이 상당히 증진되었으나 인체를 미세한 분자구조 속까지 들여다봄으로써 인간을 신비의 대상에서 냉철한 생물학적인 관찰의 대상으로 바꾸어 보게 되었으며 경우에 따라서는 의학에 의하여 인간의 존엄성 자체가 부분적으로 훼손될 가능성도 부인할 수 없는 지경에 이르렀다.

최근 수십년 사이에 우리나라의 경제수준은 눈부시

게 향상되었고 생활양식이 변화하였으며 의학의 발달로 인간의 수명이 연장되면서 만성질환이 증가되고 말기환자가 상당히 증가하였다. 또한 경제수준의 향상으로 사람들은 삶의 질에 관심을 가지게 되어 말기환자들의 고통을 제거하고 편안한 삶을 유지하고자 하는 요구가 팽배되는 시점에 이르렀다. 따라서 호스피스와 완화의학의 필요성이 자연스럽게 대두되게 되었고 이의 발전은 시대적 요구로 인식되는 시점에 이르렀다.

한국의 호스피스의 현재와 미래에 대하여 논하기 위하여서는 한국의 호스피스의 역사와 흐름, 그 가운데에서 파생된 문제점 그리고 그에 대한 대책을 파악하는 것이 선결과제이며 그렇게 하여야만 무엇이 부족하고 무엇이 개선되어야 하는지 알게되며, 향후 발전방향에 대하여 이야기 하는 것이 쉬워지리라 생각된다.

### 한국 호스피스의 역사

1963년 한국에 진출한 마리아의 작은 자매회 수녀들에 의해 가정 호스피스로 시작된 한국의 호스피스는 별 확산없이 지내 오다가 1980년대에 들어 종교단체에 연관된 기관이나 대학에종사하는 극소수의 의사와 간호사들이 관심을 가지기 시작하여 산발적으로 증가해 왔고, 1990년대에 와서는 수적, 양적으로 급속히 팽창하여 많은 사람들이 관심을 가지기 시작하여 이제는 50여 개의 호스피스 기관이 설립되고 2개의 호스피스 협회가 활동하고 있으며 1998년도에 한국 호스피스 완화의료학회가 발족되어 이제는 제법 중흥기에 도달한 것 같아 보이는 시점에 와 있다. 따져보면 이러한 발전을 이루는 원동력으로 천주교와 개신교, 그

리고 최근에 참여한 불교단체 등 종교단체의 공헌이 제일 먼저 거론되어야 하며 아울러 각 종교단체에 속한 신도들의 자원봉사 또한 놀라운 힘으로 호스피스의 발전과 공헌에 참여하였다. 또한 의료인 중에서 의사들이 전혀 관심을 보이지 않을 때 묵묵하게 환자 곁을 지키며 호스피스를 연구하고 시행한 간호사들의 노력도 종교계의 관심에 버금가는 공헌을 하였으며 종교계에서 중심으로 활동한 분들이 대부분 간호사임을 감안하면 한국의 호스피스는 종교계에 속한 간호사들의 노력을 바탕으로 현재와 같은 발전을 이루었다고 말해도 과언이 아니겠다. 다만 너무 종교적인 색채가 강하여 호스피스를 죽음을 중심으로 하는 활동으로 간주하거나 간호사들만이 하는 간호활동의 하나 또는 엉뚱하게 안락사와 관련된 것으로 생각하여 의사는 참여하여서는 안되는 것으로 오해되는 등, 본연의 호스피스의 성격이나 구성이 왜곡되어 인식된 양상이 누구의 탓이라 할 것 없이 한국의 호스피스가 안고 있는 문제의 하나이며 또 일부의 일반인들이 호스피스를 두려워하고 기피하는 원인으로 생각되고 있다.

## 한국 호스피스의 문제점

### 1. 법적, 제도적 문제

한국의 호스피스는 아직 의료보험의 혜택을 받지 못하며 호스피스를 정식으로 인정하는 법이 없어 한 개인이 호스피스 기관을 설립하려해도 적용할 적절한 법규가 없는 실정이다. 호스피스는 통증을 포함한 말기 환자의 육체적 증상들을 적극적으로 해결하는 동시에 환자가 가지는 영적, 사회적, 경제적, 문화적, 정신적 문제들을 포괄적으로 해결해야 하므로 의학적 측면과 사회복지적 측면을 모두 가지고 있다. 따라서 이의 적절한 법적 뒷받침을 위해서는 의료적 측면은 의료법으로 사회복지적 측면은 사회복지법의 테두리에서 해결되는 것이 타당하고 어느 한쪽의 법만 가지고 양쪽 측면을 해결하기에는 적합치 않은 점이 있다. 근자에

일부 호스피스 종사자들이 사회복지법으로 호스피스 관련법을 입법화 하려던 시도는, 의사의 참여 없이도 신고만하면 호스피스 설립이 가능하고 지방자치 단체의 재정 보조를 받으며 마약 처방과 사용방법이 현재의 체계와 다르게 구성되는 등의 내용을 담고 있었고 의사들의 참여가 없어 현실적인 호스피스의 인가가 불가능하고 활동이 어렵다는 이유로 호스피스 대상 환자들의 육체적 고통을 덜어주는 데에 필수적인 의료적 측면을 소홀히 하고 호스피스 기관을 수용시설과 구분이 안되게 정의하는 등의 복지 시설화 하려는 의도가 엿보여, 이런 방법이 당장의 문제를 쉽게 해결할 수 있다 하더라도 장치는 호스피스 전체에 큰 혼란을 불러올 가능성이 있으므로 심히 우려되는 바이며, 의사들의 무관심과 불참이 이러한 시도를 촉발한 측면이 없지 않음을 인정 할 수 밖에 없었다.

또한 호스피스를 운영하기 위해서는 일반 병동에 비하여 인적 자원이나 건물의 넓이 시설 등이 많이 필요하여 의료 원가의 면에서 상당히 높은 위치에 있어 현행 의료보험 체계로는 그 것을 충당하기 어렵고 유럽의 국가들과 같이 기부금의 사회적 관행이 정착되지 않은 우리나라의 실정에서는 재정적 적자를 감수하지 않고서는 호스피스를 운영하기 어렵고 호스피스 숫자가 별도로 책정되어야 하겠다. 현실적으로 호스피스 개념이 없는 의료 시설에서 말기까지 환자의 증상 조절에 도움이 안되는 검사를 시행하거나, 증상이 적절히 조절되지 않은 환자들이 제도권 내의 의료 기관을 벗어나 효과가 불분명한 대체의학이나 신뢰 할 수없는 식품, 약품에 쏟는 비용은 상상 밖으로 많을 것으로 추정된다.

### 2. 의료계의 문제

#### 1) 의사들의 참여

앞에서 언급한 바와 같이 한국 호스피스의 발전에 가장 저해되는 요소는 의사들의 참여가 없는 것이다. 따라서 현재 활동하고 있는 대부분의 호스피스 기관에

서 환자의 증상을 적절히 조절하지 못하고 영적인 측면에 치우쳐 활동하게 되거나 간호사들의 노력으로 부분적인 증상조절만이 가능한 형편에 있다. 심한 경우에는 호스피스가 마치 의사의 참여가 불필요하고 간호사들만 참여하는 고유영역으로 잘못 인식되어, 호스피스에 능동적으로 참여하고자 하는 의사들이 있는 경우에도 실질적인 참여가 어려워지는 현상까지 나타나고 있다.

그나마 다행스러운 것은 전에 비하여 많은 수의 의사들이 실제로 말기환자들의 치료중 나타나는 증상조절에 진지한 관심을 보이기 시작하였고 평생을 호스피스 완화의료에 투신하고자 하는 의사들이 속출하며 이러한 변화가 말기 암환자를 치료하는 종양 전문의들 사이에서 일어나고 있으며 한국 호스피스 완화의료학회 창립시 거의 모든 주요 대학의 종양 전문의들이 참여한 것을 보면 알 수 있다. 또한 격년으로 열리는 의사협회 종합학술대회에서 개원의들의 요청에 의하여 완화의료에 대한 강좌가 4년 전부터 시작된 것도 이러한 변화를 반증하는 사건이라 하겠다. 하지만 대부분의 기성세대 의사들의 고정관념을 변화시키는 것은 지극히 어려운 일로 사료된다.

## 2) 완화의료 교육

한국의 의학교육의 방향은 최선을 다하여 질환을 치료함으로써 인간의 생명을 구하고 수명을 연장시키는 데로 향하여 있다. 그러나 아쉽게도 대부분의 대학에서 아직도 치유되지 못하는 질환을 가진 환자들의 고통스러운 증상들을 어떻게 도와줄 수 있는지에 대하여 체계적으로 교육하고 있지 않은 실정이다. 따라서 의사들이 고통 속에 있는 말기환자들을 만나도 그들을 의사가 도우면 편안하게 해 줄 수 있다는 사실조차 모르거나 도와주고 싶어도 구체적으로 어떻게 도와주어야 하는 지 모르는 형편이다.

이미 면허를 획득하고 의료 활동을 하고 있는 의사들의 관점을 바꾸는 것은 매우 어려운 일이며 따라서 의과대학 교육과정에 완화의료에 관한 내용을 넣어서

교육하는 것이 가장 바람직한 일이라고 생각되며 다행스럽게도 많은 의과대학에서 이미 짧게는 몇 시간에서부터 길게는 한 학기까지 완화의료 교육을 시행하고 있어 향후 완화의료에 대한 정확한 이해를 바탕으로 많은 의사들의 적극적인 참여를 기대하고 있다.

## 3) 호스피스 팀과 시설의 부족

말기 암환자들이나 그 가족들이 호스피스에서 도움을 받을 수 있다는 사실을 알아 막상 호스피스에 가려고 해도 주위에 가서 도움을 받을 수 있는 호스피스를 찾기가 쉽지 않다. 또 호스피스라는 이름을 붙이고 활동하는 기관이라 하더라도 활동의 내용이 호스피스 고유의 내용과 달리 소속 교단의 선교를 목적으로 하거나 죽음을 앞둔 환자의 영적 간호에 치우쳐서 말기 환자가 가지고 있는 육체적인 증상은 효과적으로 조절되기 어려운 경우가 대부분이다. 따라서 몇 안되는 증상조절을 해주는 호스피스에 가려면 길고 긴 입원 대기자 명단에 이름을 올려놓고 기다려야 하며 자칫하면 환자의 임종시까지 입원기회가 오지 않을 수도 있는 것이다. 또 그러한 기관들도 의학적 문제의 해결을 담당하는 전임의사 없이 호스피스에 오기 전 치료를 맡았던 의사들의 처방에 의지해야 함으로 그 담당의가 증상조절이나 마약성 진통제의 사용을 적절히 할 수 있는 경우에는 문제가 아니나 그 반대의 경우에는 호스피스에 있어도 증상조절을 못하는 경우가 생긴다. 또 의사를 제외하고도 호스피스 팀의 구성이 제대로 되어 있지 않아 도움을 받을 수 있는 문제의 종류가 제한되어 있는 것도 문제점 중의 하나이다. 그러나 현재와 같은 의료 수가 체제 하에서는 경제적 손실을 감수하지 않고는 호스피스 시설이나 팀을 골고루 갖추는 것은 상당히 어려운 문제이며 현실적으로 한 기관이 호스피스의 필요성을 인식하더라도 쉽게 호스피스를 시작하지 못하는 이유 중 큰 부분을 차지하고 있다.

## 3. 마약성 진통제

마약중독을 줄인다는 측면에서 볼때 한국의 마약정

책은 성공을 거두어 온 것으로 생각되며 대부분의 국민들의 마음속에 마약은 가까이 해서는 안된다는 생각이 확고하게 자리잡혀 있다. 그 덕분에 일부 특수한 계층을 제외하고는 마약중독이 아직 심각한 사회문제로 대두되지 않으며 그러한 정책적 노력이 지속되어야 할 것으로 생각된다. 그런데 문제는 의료용 마약, 다시 말해서 암환자의 통증 조절을 위하여 사용하는 마약도 환자에게 중독을 일으킬 것이 우려되어 그 사용이 기피되고 있는 사실이다. 이것은 일반인들뿐만 아니라 의료인들 사이에서도 공통적이며 그로 인하여 적절한 용량의 마약성 진통제를 사용하면 통증에서 벗어나 생의 마지막 기간을 인간으로써의 존엄성을 유지하면서 편안하고 행복하게 지낼 수 있는 환자들이 단말마적인 고통 속에서 신음하다가 임종에 이르는 것이 우리의 현실인 것이다. 또한 현재 우리 나라에서 사용 가능한 마약성 진통제도 종류가 제한되어 암환자의 통증조절에 필수적인 경구용 진통제중 속효성 진통제는 없이 다국적 기업에서 제조 판매하고 값이 비싼 지속성 물핀이나 피부에 접착하는 패취 형태의 마약성 진통제만이 사용 가능한 실정이고 그나마도 저용량형만이 수입되어 다량을 사용해야하는 환자들의 경우에는 한번에 많은 수의 알약을 먹어야 하는 불편을 감수하고 있다. 또 어느 의원급 호스피스의 경우 말기 암환자에게 사용한 물핀을 마약중독의 우려가 있다는 이유로 의료보험 연합회에서 삭감 당하는 일마저 벌어져 의욕에 찬물을 끼얹는 실정에 있다.

#### 4. 대중의 인식

우리 나라에서는 일반 대중이 호스피스에 대하여 잘 알지 못하고, 알더라도 앞서 언급한 종교적인 측면 때문에 곧 죽을 환자를 수용하는 시설 정도로 생각하기 일쑤다. 따라서 말기 환자중 호스피스의 도움이 필요할 것으로 판단되어 도움을 받기를 권유하여도 대부분 기피하는 것이 현실이며, 이러한 현실에서는 호스피스 운영을 위한 기금을 모금하거나 제도화를 위한 여

론 형성은 꿈조차 꾸기 어려운 실정이다. 심지어는 의사들 사이에서도 호스피스는 전문 교육을 받지 않은 일반의사나 은퇴한 의사들이 해야하는 것으로 생각하고 암환자를 돌보는 의사들이 관심을 갖는 것은 시간의 낭비라고 생각하는 경우가 허다하다. 그러나 현재 말기 암환자의 대부분은 종양 전문의나 외과의사, 산부인과 의사, 그 외에도 소화기 내과, 호흡기 내과 등 각 분야의 전문의들의 손에 치료를 받고 있어 이러한 전문의들이 호스피스에 관심을 갖지 않고서는 말기 암환자의 증상조절이 제대로 이루어 질 수 없다고 해도 과언이 아니다.

## 대 책

### 1. 법적 제도적 문제

한국의 호스피스 관련법이 제정되어야 한다는 것은 누구도 부인할 도리가 없는 사실이다. 그러나 어떤 법을 모범으로 하며 언제부터 시작되어야 하는가에 대하여는 각자 처해진 위치나 직종에 따라 이견의 여지가 있다. 여기에 이차적으로 수반되는 문제는 직종 이기주의이다. 또한 호스피스법이 의료법의 테두리에서 제정되어야 하는지 아니면 사회복지법의 적용을 받는 것이 옳은지도 논란의 대상이며 향후 토의를 거쳐 결정되어야 하겠다.

호스피스 법이 확립되면 뒤이어 따르는 문제가 호스피스 수가의 문제이며, 수가의 제정을 위해서는 인적기준과 시설에 관한 호스피스의 인가 기준이 확보되어야 하겠다. 또한 이 문제에 있어 장애가 되는 것이 보건정책 당국자들의 의료예산 부족에 대한 우려이며, 이의 극복을 위해서는 이들을 설득할 연구자료가 필요하다. 또 보건복지부 주도 연구인 암정복 10개년 계획이나 의료기술 개발 연구 등에 호스피스 완화의료에 대한 연구비 배당을 확보하여 이에 대한 연구활동을 돕는 방안도 고려해야 하겠다.

## 2. 의료계의 문제

앞에서 언급된 바와 같이 호스피스에 의사들의 참여가 없이는 더 이상의 발전을 꾀하기 어려우며 의사들의 참여를 유도하는 방법을 강구하여야 하겠다. 또한 보험급여를 확립하는 방법도 강구되어야 하나 이를 위하여는 많은 자료의 확보가 필요하겠다. 또 의학교육에 완화의학을 포함시키는 문제나 완화의학 전문의 제도의 확립 등도 반드시 거론되어야 하는 문제로 향후 연구가 필요하겠다.

호스피스의 원활한 시행을 위한 의료체계의 구축도 시급하며 한국적 의료상황에 기초한 합리적인 제도의 구축은 정부의 적극적인 주도 의지가 필요한 문제이며 향후 연구가 필요한 부문으로 사료된다.

## 3. 마약성 진통제

현재 속효성 경구 물편이 생산 문제와 마약성 진통제 제제의 다양화, 그리고 이의 사용에 대한 보험 급여 제한의 완화와 일반 국민을 대상으로 하는 계몽 등도 연구되어야 할 문제이다.

## 4. 대중의 인식

일반대중의 호스피스에 대한 인식을 제고하는 것이 호스피스의 이용률을 높이고 자원봉사자를 늘이며 호스피스에 대한 기부금 확보에 절대적으로 도움이 되겠다. 따라서 이에 관련된 여러 가지 방안의 강구가 필요하겠다.

## 결 론

한국의 호스피스는 지금 그 동안의 발전을 바탕으로 한 단계 도약할 수 있는 시점에 다다라 있다. 따라서 모든 호스피스 관련 학자들이나 종사자들이 사심없이 협력하여 이상적인 제도를 만들고 법령을 정비하는 것이 필요하며 그러기 위하여는 정책 결정의 근간이 될 자료를 제시하기 위하여 끊임없는 학술적 연구와 함께 언론기관의 협조를 얻어 국민을 대상으로 하는 교육 및 홍보 및 사회적 행사 등이 시행되어야 하겠다.

## 참 고 문 헌

1. 김남초. 호스피스.완화의료 : 교육. 대한 의사협회지 1998;41:35.
2. 김준석. 호스피스.완화의료 : 제도화. 대한 의사협회지 1998;41:1125.
3. 이경식. 호스피스.완화의료 : 개요. 대한 의사협회지 1998;41:1120.
4. 한국보건의료관리원. 호스피스 현황과 공급 방안 연구 1998.
5. 허대석. 호스피스.완화의료 : 증상조절. 대한의사협회지 1998;41:1125
6. 홍영선. 호스피스.완화의료 : 전인치료. 대한의사협회지 1998;41(11):1131.