

## 호스피스 팀 구성원의 직무지침 개발

가톨릭대학교 간호대학

노유자 · 한성숙 · 유양숙 · 옹진선

### Abstract

### Development of Task Guidelines for Hospice Team Members

You-Ja Ro, Ph.D., R.N., Sung-Suk Han, Ph. D., R.N.  
Yang-Sook Yoo, Ph. D., R.N., Jin-Sun Yong, Ph.D., R.N.

*College of Nursing, The Catholic University of Korea*

**Purpose :** The purpose of this study was to develop task guidelines for hospice team members. The task range of all personnel who work for hospice institutions was identified, and a tool describing roles and tasks of the hospice team members was developed based on review of related literature, both domestic and international.

**Methods :** The content validity of the tool was assured by an expert panel through two phases of discussion. The first phase of the study included a survey conducted from December 1999 to January 2000 for a total of 126 hospice experts and practitioners affiliated with domestic hospice institutions. The second phase of the study included 35 subjects. The data were collected using a survey when the investigators visited each hospice institution. The data were analyzed using descriptive statistics.

**Results :** 1) In the first phase of the study, all items scored over 80 points in CVI were selected as the roles and tasks of hospice coordinator, nurse, pastor, social worker, pharmacist, nutritionist, therapist, volunteer, and nurse aide. However, two items were excluded because they scored below 80 points: an item describing eligibility of a physician, a person who has a license for managing anesthetic agents was scored as 78.6 points, and an item describing the eligibility of the team leader of volunteers, a person educated at the graduate level was scored as 74.7 points. 2) In the second phase of the study, all items scored over 80 points in CVI were selected as the roles and tasks of hospice nurse, pastor, social worker, pharmacist, nutritionist, therapist, volunteer, and nurse aide. Of the roles of the hospice coordinator, however, the item scored as 77.9 points, assess and plan a patients physical, social, emotional, and spiritual status, and, of the roles of the team leaders of volunteers, the item scored as 78.6, attend a team meeting once a week and participate in building an standard nursing plan for patients were included in the tool since they scored over 80 points in the first phase of the study.

**Conclusion :** The developed task guideline should be further modified and revised based on the findings of a preliminary application in the actual field. There is also a need of continuous research for developing more culturally-appropriate task guidelines for hospice team members.

**Key Words :** Task Guideline, Hospice Team

## 서 론

의학기술의 발달과 함께 보건의료수준의 향상으로 평균 수명이 연장되면서 암을 비롯한 만성 질환자와 노인 인구가 증가하여 말기 환자의 진료와 간호가 커다란 사회문제로 부각되고 있다. 최근 국내에서 암은 사망원인의 2위를 차지하고 있으며[1], 말기 암 환자를 위한 간호의 요구도도 높아지고 있는 실정이다.

호스피스는 죽음이 예견되는 환자와 그 가족의 삶의 질을 극대화하기 위해서 팀 접근을 통해 총체적으로 돌보는 사랑의 행위로서 말기환자가 여생동안 인간으로서의 존엄성과 높은 삶의 질을 유지하고 마지막 순간을 편안하게 맞이하도록 환자와 가족의 신체적, 정서적, 사회경제적 및 영적 요구를 충족시키며, 사별 가족의 고통과 슬픔도 돌보는 것이다[2].

국내의 호스피스 활동은 1965년에 시작되어 1980년대 종교적인 의료기관을 중심으로 전국적으로 확산되어 현재는 60여 개의 호스피스 기관이나 모임이 있다 [3]. 국내의 경우 암 환자를 비롯하여 말기환자를 위한 호스피스에 대하여 환자와 가족이 긍정적인 반응을 보였음에도 불구하고 아직까지 호스피스가 보건의료체계의 한 전문분야로 제도화되어 있지 않으며 표준화되어 있지 못할 뿐만 아니라 팀 접근에 의한 돌봄에도 한계가 있는 실정이다[4].

호스피스에서는 환자와 가족의 다양한 요구를 충족시켜 편안하고 의미있게 여생을 보낼 수 있도록 학제간 전문직과 비전문직 팀의 역할이 중요하게 인식된다 [5, 6]. 일반적으로 호스피스에서 필요한 인력은 의사, 간호사, 사목자, 사회복지사, 자원봉사자이지만[7~9], 대상자의 질높은 간호에 대한 요구가 높아지면서 호스피스 팀 구성원이 다양해지고 있다[3]. 그러나 호스피스 기관에서는 팀 구성원간 역할의 모호와 중복으로 인한 갈등이 있는 것으로 보고되어[10, 11] 이를 해결하기 위한 노력으로서 호스피스 팀 구성원의 직무지침을

개발해야 할 필요가 있다.

국내문헌[2, 7, 12, 13]과 국외문헌[8~10, 14~17]에서 팀 구성원의 역할과 자기에 대하여 일부 조사하였으나, 아직까지 호스피스 팀 구성원의 직무지침개발에 관한 연구는 거의 이루어지지 않았다. 이에 본 연구는 문헌고찰을 통하여 호스피스 팀 구성원의 직무지침안을 마련하여 호스피스 전문가 집단을 통해 그 적합성을 검토함으로써 직무지침을 개발하는 것을 목적으로 하며, 앞으로 표준화된 직무지침을 사용함으로써 호스피스 제도화 방안에 기초자료를 제공하고자 시도되었다.

## 문 헌 고 찰

호스피스 활동은 학제간 팀(interdisciplinary team) 활동을 통해 대상자를 돌보는 것이 특징이다. 팀은 전문직과 비전문직 요원이 협동하여 호스피스 대상자를 돌보는 것을 목적으로 한다[18]. 학제간 팀은 기능적 단위로서 교육배경이 다양한 개인들이 대상자를 돌보며 서로의 활동을 조정하는데, 팀은 개인의 통합을 초월한다[19].

호스피스 팀을 구성하는 핵심요원은 의사, 간호사, 사목자, 사회복지사와 자원봉사자이며, 그 밖에 환자의 특성에 따라 물리치료사(재활), 영양사, 약사, 간호 조무사 및 음악이나 미술 등의 특수 요법사 등이 포함되고 있다.

팀의 기능은 대상자를 포괄적으로 돌보는데 있고, 팀 구성원은 확고한 목표와 과업을 성취하기 위해 호스피스 철학과 기본적인 생각을 공유해야 한다. 또한 각 구성원은 그들의 재능을 활용하면서 다른 구성원과 상호 의사소통을 해야하고, 팀 목적과 목표에 따라 활동을 평가하게 된다. 이와같이 팀활동에서 전문직 요원은 개별적인 가치와 삶의 경험을 가지고 기여하게 되는데, 자신의 분야에 대한 전문지식이 있어야하고 다른 구성원의 공헌을 수용할 수 있는 능력이 있어야

한다.

비 전문직 요원은 환자의 가족이나 자원봉사자로 구성되는데, 전문직 요원과 함께 다양한 서비스를 제공한다. 호스피스 간호에 있어서 가족이나 환자는 의 사결정과 조정에 있어서 한 부분이 되어야 하는데 이 들도 특별한 경험과 기술을 가지고 있기 때문에 문제 해결에 있어서 보다 창조적일 수 있고 또 다른 관점에서 생각할 수 있기 때문이다[2, 8, 9].

호스피스 팀 구성원은 직종에 따라 법과 규정에 따 른 자격과 면허가 요구되는데, 주요 역할을 살펴보면 다음과 같다. 호스피스 조정자는 일부 행정가의 역할 을 하며 전반적인 관리계획을 평가하고 제반업무를 조 정·발전시키며 새로운 계획을 세워 기관의 방향을 설 정하는 역할을 한다. 그리고 상담이나 교육계획을 통 해서 지역사회 및 병원이 실시하는 호스피스 철학을 통합하는 역할을 수행하며, 다른 보건의료 체계와도 관계를 맺는다. 미국의 경우 호스피스 조정자의 대부분 은 간호사이지만 사회복지사나 의사 혹은 임상 사목 자인 곳도 있다. 간호사는 환자 및 가족의 신체, 정신 사회, 환경적 요구를 확인하며, 증상관리와 안위간호 요구를 충족시키는 한편 환자와 가족을 지지하고 교육 하며, 서비스에 대한 조정을 하고, 사별 가족을 돕는 다. 병원이나 지역사회에서 호스피스 간호를 제공하고 전반적인 호스피스 활동을 사정하며 계획하고 수행을 한다. 또한 간호 조무사와 자원봉사자의 일을 조정하 고 감독하며 환자와 가족 그리고 다른 팀 구성원 사이 에서 중개 역할을 담당한다.

의사는 호스피스 대상자를 선별하며 질병에 대한 치료보다는 지지적인 증상관리를 수행하고 관련된 교 육을 담당한다. 팀 구성원에게 적절한 의료정보를 제 공하고 개업의와 연계하여 활동하면서 호스피스 발전 을 돕는다. 또한 정기적으로 팀 회의에 참석한다. 사목 자는 환자와 가족에게 영적 상담과 종교적 서비스를 제공하고, 친지들이 상실을 잘 극복하도록 영적인 힘 을 증진시키고 성장하는 것을 돕는다. 또한 말기 환자

의 영적 간호 분야에 대해 대상자와 전문직 요원을 교 육하고 조언을 한다.

사회복지사는 환자와 그 가족을 돕기 위해 가능한 모든 자원을 찾으며 특히 재정적, 법적, 보험관계 등의 문제를 해결하도록 하고, 사회 심리적인 측면의 도움을 주기 위해 상담자의 역할을 한다. 또한 사별가 족이 상실에 대한 고통을 극복하도록 상담을 하며 직 원을 위한 호스피스 교육에 참여한다. 자원봉사자는 환자와 가족을 지지하고 실제적인 도움을 주며 병원 혹은 집으로 방문하여 돕는다. 또한 환자 주변을 정리 정돈해 주고 사무처리도 도우며, 필요하다면 장례식에 참석하고 사별가족을 돕는다[2].

이와 같이 팀 구성원의 역할은 모두 다르나 같은 대상자를 상대로 역할을 수행하기 때문에 역할이 중복 될 가능성이 있으며, 이로 인해 갈등이 초래될 수도 있다. 간호사들은 호스피스의 가치와 대상자들의 부정 (denial)에 대해 가장 많이 언급하였고, 사회복지사들 은 다른 전문직 보다 대상자들의 죽음에 대한 공포나 사회적 지지에 대해 빈번히 토론하였으며, 사목자는 영적인 면을 가장 자주 언급하였다. 그럼에도 불구하고 업무 수행에 있어 역할이 서로 중복되는 부분이 있 었으며, 어떤 전문직도 한가지 요인만을 독점적으로 제공하지는 않았고, 사회복지사와 간호사는 사목자 보 다도 더 업무가 서로 중복되는 경향을 나타내었다[10].

사회복지사의 역할은 사별가족상담, 대상자의 사회 심리적 사정 및 옹호, 직원의 교육과 지지, 위기 중재 연구 및 지역사회 교육 등이다. 그러나 사회복지사들 은 재정적인 상담과 법적인 문제를 위한 보조역할은 적극적으로 하고 있으나 대상자의 사회 심리적요구를 충족시키기 위한 다른 고유한 역할은 수행하지 못하고 있는 실정이다[20]. 이에 비해 간호사는 사회복지사 보 다 더 자주 사별가족상담, 방문, 레크레이션과 교육 등 에 참여한다.

호스피스에서 사목자와 사회복지사의 역할은 효과 적인 호스피스 프로그램 운영에 중요하지만 사회복지

사와 간호사들은 경쟁적으로 역할 수행을 하면서 갈등을 가질 수 있다. 호스피스에서 사회복지사나 사목자의 기능이 강조되지 않으면서 간호사에 의해 일차적인 돌봄이 제공되는 이유는 첫째, 전문직 구성원들간의 역할이 모호하기 때문으로서 호스피스 철학에서는 팀 구성원에 의한 총체적인 돌봄을 강조하지만 각 전문직은 자신들의 전문 영역을 확장하고자 하여 책임이 중복되거나 이중의 노력이 요구된다. 둘째 이유로는 타 전문직에 대한 지식의 결핍과 가치의 차이로 인한 갈등을 들 수 있다. 이로 인해 부정적인 팀 규범이 발생하며, 팀 과정에 대한 헌신(commitment)이 결핍되고, 팀 구성원이 상호 협조하기보다는 각자 문제를 해결하고자 하는 현상이 나타난다. 마지막은 행정적인 이유로 호스피스 철학이나 자발성과는 달리 호스피스 서비스가 의료보험에서 의료비가 지불되는 서비스에 준하게되기 때문이다. 이러한 모든 요인들이 함께 작용하여 호스피스에서 의료적인 측면이 강조되고 사회 심리적, 영적인 측면이 소홀히 간주되는 경향이 있다[5, 21, 22].

이와 같이 호스피스 팀 활동에 있어서는 학제간 팀 역할에 대한 관점의 차이에 따라 팀 구성원간에 갈등이 초래되기도 하지만 학제간 팀 회의를 성공적으로 활용함으로써 서로의 입장을 절충하고 문제해결을 위한 합의점을 도출해 낼 수 있다. 또한 팀 구성원의 직무지침을 마련하여 이에 따라 역할을 수행한다면 구성원간의 역할모호와 중복으로 인한 갈등이 해결되리라고 생각한다.

## 대상 및 방법

### 1. 연구 설계

본 연구는 국내 호스피스 팀 구성원의 직무지침을 개발하기 위해 델파이(delphi method)기법을 사용한 조사연구이다.

### 2. 대상

호스피스팀 구성원의 직무지침은 1차, 2차로 나누어서 조사되었다. 델파이 전문가 집단은 10개 호스피스 기관의 팀 구성원과 가정간호사, 가톨릭대학교 간호대학에서 실시하고 있는 호스피스 전문교육과정을 이수한 대학교수, 호스피스 교육연구소 전직, 현직 연구원, 개업의 등 현재 호스피스 활동을 하고 있는 실무자 및 호스피스 이론을 잘 아는 전문가로 구성되었다. 1차 조사대상자는 126명이었으며, 2차 조사대상자는 35명이었다.

대상자의 근무기관은 1차의 33.3%, 2차의 40.0%가 대학병원이었으며, 호스피스 센터와 가정호스피스에 각각 1차 대상자의 8.7%, 13.5%, 2차 대상자의 각각 11.4%가 근무하고 있었다. 연령별 분포는 1차 대상의 39.7%, 2차 대상자의 37.1%가 40대였으며, 다음은 30대, 50대 순이었다. 직위는 복수 응답이 가능하도록 하였는데, 1차 대상자는 간호사가 45명으로 가장 많았고, 다음은 자원봉사자, 교수, 의사 순이었으며 간호조무사와 약사는 각각 1명씩이었다. 2차 대상자는 호스피스 조정자가 7명으로 가장 많았고, 다음은 간호사, 자원봉사팀장, 의사, 사목자, 사회복지사 순이었다. 호스피스 활동기간은 1차 대상자의 38.0%와 2차 대상자의 42.9%가 5년 이상이었다(Table 1).

### 3. 연구 도구

호스피스 팀 구성원의 직무지침을 개발하기 위해 국내 문헌[2, 7, 12, 13]과 국외문헌[8, 9]을 토대로 직무지침안을 작성하였다. 호스피스 팀 활동에 필요한 인력의 역할과 자격에 대한 내용으로 문항을 구성하였다. 도구의 문항은 총 133개로 일반적 특성 6문항, 호스피스 조정자 14문항, 간호사 16문항, 의사 18문항, 사목자 17문항, 사회복지사 15문항, 자원봉사자 팀장 12문항, 자원봉사자 19문항, 기타 팀 구성원 16문항으로 구성되었다. 도구의 내용은 본 연구진에 의해 1차

Table 1. 대상자의 일반적 특성

구분	세부사항	1차(N=126) 2차(N=35)	
		N(%)	N(%)
근무기관	대학병원	42 (33.3)	14 (40.0)
	중소병원 (500병상 미만)	16 (12.7)	4 (11.4)
	종합병원 (500병상 이상)	20 (15.9)	7 (20.0)
	호스피스 센터	11 ( 8.7)	4 (11.4)
	가정호스피스	17 (13.5)	4 (11.4)
	대학	15 (11.9)	2 ( 5.8)
	기타	5 ( 4.0)	0 ( 0)
연령	30세 이하	6 ( 4.8)	2 ( 5.7)
	31~40세	32 (25.4)	12 (34.3)
	41~50세	50 (39.7)	13 (37.1)
	51~60세	29 (23.0)	7 (20.0)
	61세 이상	9 ( 7.1)	1 ( 2.9)
직위*	호스피스 조정자	11 ( 8.7)	7 (20.0)
	자원봉사팀장	10 ( 7.9)	5 (14.3)
	간호사	45 (35.7)	6 (17.1)
	의사	13 (10.3)	4 (11.4)
	사목자	8 ( 6.3)	4 (11.4)
	사회복지사	7 ( 5.6)	4 (11.4)
	교수	15 (11.9)	2 ( 5.7)
	약사	1 ( 0.8)	1 ( 2.9)
	영양사	3 ( 2.4)	2 ( 5.8)
	자원봉사자	32 (25.4)	0 ( 0)
	간호조무사	1 ( 0.8)	0 ( 0)
호스피스 활동기간	1~2년	39 (31.0)	6 (17.1)
	3~5년	39 (31.0)	14 (40.0)
	5년 이상	48 (38.0)	15 (42.9)

\* 복수 응답

내용 타당도가 검토되었고, 호스피스 실무자 4인에 의해 2차 내용 타당도가 검토되었으며, 연구전문가 1인의 의견수렴을 통해 설문지가 완성되었다.

#### 4. 자료수집 절차

1차 조사는 1999년 12월부터 2000년 1월까지 호스피스 팀 구성원의 직무 지침안에 대한 적합성을 판정하기 위해 호스피스 조정자, 간호사, 의사, 사목자, 사

회복지사, 자원봉사자 팀장, 자원봉사자, 간호조무사, 치료사, 영양사, 약사 등 호스피스 실무자 및 전문가 150명에게 질문지를 배부하였다. 이 중 126명(84.0%)으로부터 설문지가 회수되어 내용 타당도(CVI; The Index of Content Validity)를 분석하였다. 호스피스 팀 구성원의 지침안에 대한 내용타당도는 각 문항에 대하여 매우 적합하다(4점), 적합하다(3점), 적합하지 않다(2점), 전혀 적합하지 않다(1점)로 응답하게 하여 이를 100점 만점으로 환산한 후 80.0점 이상인 문항을 직무지침으로 채택하였다.

2차 조사는 2000년 8월부터 10월까지 1차 조사자 126명 중 36명의 전문가를 선정하여 1차 조사에서 CVI 점수가 80.0% 미만이었던 문항 2개를 제외한 질문지를 배부하였다. 이 중 35명(97.2%)이 응답한 내용 타당도(CVI)를 분석하였다.

#### 5. 자료 분석 방법

호스피스 팀 구성원의 직무지침은 서술통계를 이용하여 분석하였다.

1차 조사에서 CVI가 80.0점 이상인 문항을 선택하여 직무지침으로 제시하였고, 2차에서는 연구자들의 합의를 통하여 CVI가 77.9점과 78.6점인 문항 2개를 채택하기로 하였다. 호스피스 팀 구성원의 역할과 자격에 대한 CVI 결과는 다음과 같다.

##### 1) 조정자

호스피스 조정자의 직무지침은 역할 13문항, 자격 1 문항으로 구성되었으며, 항목별 CVI는 1차 조사에서 82.1~94.2점, 2차 조사에서는 77.9~94.3점 사이의 분포를 보였다.

호스피스 조정자의 역할은 1차 조사에서 '팀 구성원들이 호스피스 철학과 정신을 바탕으로 대상자를 돌보도록 한다'가 94.2점으로 가장 높았으며, 다음은 '팀 구성원의 교육계획을 세우고 실시한다'로서 91.2점, '호스피스 업무를 계획, 조정하고 이를 실행하여 평가한다'가 90.3점의 순이었다. 2차 조사에서는 '팀 구성

Table 2. 조정자의 직무지침

구분	내 용	CVI	
		1차	2차
역할	팀 구성원들이 호스피스 철학과 정신을 바탕으로 대상자를 돌보도록 한다.	94.2	93.6
	호스피스 팀을 대표하며 보건의료 전달체계와 관계를 맺는다.	89.1	90.4
	호스피스 업무를 계획, 조정하고 이를 실행하여 평가한다.	90.3	92.7
	팀 구성원의 활동을 조정하고 환자에게 케어도 직접 제공한다.	83.8	81.6
	팀 구성원의 교육계획을 세우고 실시한다.	91.2	91.9
	팀 구성원의 활동을 도와주고 조언한다.	89.6	94.3
	신체적, 사회적, 심리적, 영적 상태를 진단하고 계획한다.	82.8	77.9
	환자와 가족 특히 사별가족을 상담하고 교육한다.	83.3	81.4
	호스피스 팀회의와 자문위원회를 주관한다.	88.4	91.2
	호스피스 활동의 모든 내용을 기록하고 보존한다.	82.1	81.4
	센터에 예상되는 문제나 현실적인 문제를 해결하기 위해 센터장과 연계하여 업무를 수행한다.	88.4	90.4
	활동 결과를 팀 구성원으로부터 보고받고 센터장에게 정보를 제공한다.	88.6	93.2
	호스피스의 예산을 설정하고 조정한다.	85.8	87.5
	자격	호스피스 또는 암병동 실무경력 3년 이상인 자	82.8

원의 활동을 도와주고 조언한다가 94.3점으로 가장 높았으며, '팀 구성원들이 호스피스 철학과 정신을 바탕으로 대상자를 돌보도록 한다'가 93.6점, '활동 결과를 팀 구성원으로부터 보고받고 센터장에게 정보를 제공한다'가 93.2점의 순이었다. 1차 조사에서 CVI가 가장 낮았던 문항은 '호스피스 활동의 모든 내용을 기록하고 보존한다'로서 82.1점이었으며 다음은 '신체적, 사회적, 심리적, 영적 상태를 진단하고 계획한다'가 82.8점, '환자와 가족 특히 사별가족을 상담하고 교육한다'가 83.3점이었다. 2차 조사에서는 신체적, 사회적, 심리적, 영적 상태를 진단하고 계획한다가 77.9점으로서 가장 낮았으며 다음은 '환자와 가족 특히 사별가족을 상담하고 교육한다', '호스피스 활동의 모든 내용을 기록하고 보존한다'로서 각각 81.4점이었다.

호스피스 조정자의 자격은 '호스피스 또는 암병동 실무경력 3년 이상인 자'로서 1차 조사에서는 82.8점 2차 조사에서는 80.0점이었다(Table 2).

## 2) 간호사

호스피스 간호사의 직무지침은 역할 13문항, 자격 3문항으로 구성되었으며, CVI는 1차 조사에서 81.1점~

96.2점 2차 조사에서 82.9~93.6점의 분포를 보였다.

간호사의 역할은 1, 2차 조사 모두에서 '호스피스 철학과 정신을 바탕으로 간호업무를 수행한다'가 각각 96.2점, 93.6점으로 가장 높았으며, 다음은 1차 조사에서 '환자의 통증 및 증상관리와 안위간호를 수행한다'가 94.8점, '추후간호를 계획하고 재입원시 지속적인 간호를 제공한다'가 92.0점의 순이었다. 2차 조사에서는 '센터의 교육계획 및 실시에 참여한다'가 92.4점, '환자의 통증 및 증상관리와 안위간호를 수행한다'가 92.1점이었다. CVI가 가장 낮았던 문항은 1차에서 '사별가족을 돕는 프로그램 계획에 참여한다'로서 81.1점, 2차에서는 '팀 구성원들 간에 효과적인 대화가 이루어 지도록 협조한다'로서 82.9점이었다. 그 다음은 1·2차 조사 모두 '환자와 가족을 상담하고 교육한다'로서 각각 83.3점, 85.0점이었다.

간호사의 자격은 '3년 이상의 임상경력이 있는 자가 1차에서 87.1점, 2차에서 90.6점, '1년 이상의 말기환자 간호경험이 있는 자가 1차에서 86.5점, 2차에서 86.7점, '1년 이상의 통증 및 증상조절의 실무경험이 있는 자가 1차에서 84.5점, 2차에서 84.4점이었다(Table 3).

Table 3. 간호사의 직무지침

구분	내용	CIV	
		1차	2차
역할	호스피스 철학과 정신을 바탕으로 간호업무를 수행한다.	96.2	93.6
	환자의 통증 및 증상관리와 안위간호를 수행한다.	94.8	92.1
	환자 및 그 가족의 신체, 사회, 심리 및 영적 요구를 확인하고 지지한다.	88.5	88.6
	환자와 가족을 상담하고 교육한다.	83.3	85.0
	환자와 가족의 간호문제를 파악하여 간호를 계획·중재하며, 이를 평가·기록한다.	90.9	90.0
	전반적인 호스피스 활동을 계획하고 실천하는 일에 협력한다.	86.7	87.1
	센터의 교육계획 및 실시에 참여한다.	87.7	92.4
	추후간호를 계획하고 재입원시 지속적인 간호를 제공한다.	92.0	89.3
	환자를 돌보는 요원을 도와주고 지지한다.	89.6	90.0
	팀 구성원들 간에 효과적인 대화가 이루어지도록 협조한다.	86.6	82.9
	사별가족을 돕는 프로그램 계획에 참여한다.	81.1	90.0
	호스피스의 수준을 향상시키는 활동에 참여한다.	89.3	85.7
	호스피스 활동과 관련이 있는 국가적, 지역적 운동에 참여한다.	84.4	85.2
자격	1년 이상의 통증 및 증상조절의 실무경험이 있는 자	84.5	84.4
	3년 이상의 임상경력 있는 자	87.1	90.6
	1년 이상의 말기환자 간호경험 있는 자	86.5	86.7

Table 4. 의사의 직무지침

구분	내용	CVI	
		1차	2차
역할	호스피스 철학과 정신을 바탕으로 의료업무를 수행한다.	95.6	95.7
	입원시 진단과 예후를 결정한다.	93.2	95.0
	투약, 치료, 통증 및 증상관리를 수행하고 자문에 응한다.	93.4	96.4
	치료의 적합성과 예후에 대한 의학적 사정을 한다.	92.6	96.4
	환자의 치료계획을 세우고 입원, 퇴원과 이송에 관한 의사결정을 한다.	88.9	92.1
	응급시에 주치의가 도울 수 없는 경우 접촉 가능한 다른 의사를 지정한다.	87.4	88.6
	환자상태를 평가하고 필요시 병원에 의뢰한다.	89.6	86.4
	보건의료 전달체계와 연계하여 활동한다.	84.4	85.7
	호스피스 전문의를 위한 지속적인 교육체계를 확립하고 실시한다.	90.1	90.0
	정기적으로 팀회의에 참석하고 환자 상태를 설명한다.	90.9	91.4
	호스피스 팀 구성원에게 의료정보를 제공한다.	89.9	91.4
	말기상태에 관한 최신 의학정보를 제공한다.	89.6	88.6
	팀 구성원을 교육하고 센터장과 상의하여 새로운 계획을 세운다.	86.0	85.7
센터장을 도와 호스피스 발전을 위한 활동을 계획하고 수행한다.	87.4	87.5	
자격	암전문의	92.1	87.9
	가정의학 전문의로서 말기환자의 치료 경험이나 임종환자에 관심을 가진 자	89.5	87.9
	마취제 관리 자격증을 소지한 자	78.6	
	말기환자의 증상완화 훈련을 받은 자	88.9	89.8

3) 의 사

호스피스·의사의 직무지침은 역할 14문항, 자격 4문항으로 구성되었으며, CVI는 1차 조사에서 84.4~95.6점의, 2차 조사에서 85.7~96.4점의 분포를 보였다.

의사의 역할은 1차 조사에서 '호스피스 철학과 정신을 바탕으로 의료업무를 수행한다'가 95.6점으로 가장 높았으며, 다음은 '투약, 치료, 통증 및 증상관리를 수행하고 자문에 응한다'가 93.4점, '입원시 진단과 예후를 결정한다'가 93.2점 이었다. 2차에서는 '투약, 치료, 통증 및 증상관리를 수행하고 자문에 응한다'와 '치료의 적합성과 예후에 대한 의학적 사정을 한다'가 각각 96.4점으로 가장 높았으며, 다음은 '호스피스 철학과 정신을 바탕으로 의료업무를 수행한다'로서 95.7점이었다. 한편 CVI가 가장 낮았던 문항은 1차에서 '보건의료 전달체계와 연계하여 활동한다'로서 84.4점, 2차에서는 '보건의료 전달체계와 연계하여 활동한다'와 '팀 구성원을 교육하고 센터장과 상의하여 새로운 계획을 세운다'로서 각각 85.7점 이었다.

의사의 자격은 '암전문'이 1차에서 92.1점, 2차에서 87.9점, '가정의학 전문의로서 말기환자의 치료 경험이나 임종환자에 관심을 가진 자'는 1차에서 89.5점, 2차에서 87.9점, '말기환자의 증상완화 훈련을 받은 자'는 1차에서 88.9점, 2차에서 89.8점 이었다. '미취체 관리 자격증을 소지한 자'는 1차에서 78.6점 이었기 때문에 2차 질문에 포함하지 않았다(Table 6).

4) 사목자

호스피스 사목자의 직무지침은 역할 14문항, 자격 3문항으로 구성되었으며, CVI의 범위는 1차 조사에서 85.0점~96.5점, 2차 조사에서 86.4점~97.1점의 분포를 보였다.

사목자의 역할은 1, 2차 조사 모두 '호스피스 철학과 정신을 바탕으로 사목자로서의 업무를 수행한다'가 각각 96.5점, 97.1점으로 가장 높았다. 다음은 1차에서 '환자/가족에게 영적 상담과 종교적 서비스를 제공한다'로서 94.5점, '환자와 가족의 영적인 힘을 북돋우고 성장시킨다'가 93.7점의 순이었다. 2차에서는 '대상자

Table 5. 사목자의 직무지침

구분	내 용	CVI	
		1차	2차
역할	호스피스 철학과 정신을 바탕으로 사목자로서의 업무를 수행한다.	96.5	97.1
	호스피스 프로그램에서 제공하는 영적 서비스의 범위를 정의한다.	92.4	92.9
	환자 및 가족의 영적 요구를 사정한다.	92.8	92.9
	환자/가족에게 영적 상담과 종교적 서비스를 제공한다.	94.5	93.6
	지역사회의 성직자나 영적 성직자나 영적 상담가와 교류하면서 활동한다.	90.0	91.4
	팀 구성원이 제공한 영적 서비스를 기록한다.	85.2	86.4
	환자와 가족의 영적인 힘을 북돋우고 성장시킨다.	93.7	93.6
	사별가족이 상실을 잘 극복하도록 영적인 힘을 증진시킨다.	92.1	89.3
	대상자가 영적 상태를 적절히 표현할 수 있도록 돕는다.	93.1	95.0
	환자와 가족, 친지들이 원하는 장례예식이나 서비스를 받도록 지원한다.	85.0	89.3
	정기적인 사례발표에 참여하여 정보를 공유하며 영적 요구를 확인한다.	88.6	87.9
	환자의 영적 측면의 이해를 돕기 위하여 팀 구성원을 교육하고 조언 한다.	87.1	88.2
	팀 구성원에게 영적 상담과 종교적 서비스를 제공한다.	90.6	88.6
	지역사회의 영적 자원을 개발하고 확인하며 필요한 지원을 한다.	86.7	86.4
자격	사목상담에 적절한 교육과 경험을 갖춘 자	93.5	94.9
	신학, 종교학이나 종교교육을 받은 자	88.2	85.0
	최소한 한분기(3달) 동안 임상 사목 교육을 받은 자	81.5	85.3



가 영적 상태를 적절히 표현할 수 있도록 돕는다'가 95.0점, '환자와 가족의 영적인 힘을 북돋우고 성장시킨다' 와 '환자/가족에게 영적 상담과 종교적 서비스를 제공한다'가 각각 93.6점이었다. 반면에 CVI가 가장 낮았던 문항은 1차에서 '환자와 가족, 친지들이 원하는 장례예식이나 서비스를 받도록 지원한다'로서 85.0점, 2차에서 '지역사회의 영적 자원을 개발하고 확인하며 필요한 지원을 한다' 와 '팀 구성원이 제공하는 영적 서비스를 기록한다'가 각각 86.4점이었다.

사목자의 자격은 '사목 상담에 적절한 교육과 경험을 갖춘 자'가 1차에서 93.5점, 2차에서 94.9점 이었으며, '신학, 종교학이나 종교교육을 받은 자'는 1차에서 88.2점, 2차에서 85.0점이었고 '최소한 한분기(3달) 동안 임상 사목 교육을 받은 자'는 1차에서 81.5점, 2차에서 85.3점 이었다(Table 5).

5) 사회복지사

호스피스 사회복지사의 직무지침은 역할 12문항, 자격 3문항으로 구성되었으며, CVI는 1차 조사에서 82.0~95.0점, 2차 조사에서 85.0~95.0점의 범위였다.

사회복지사의 역할은 1, 2차 조사 모두 '호스피스 철학과 정신을 바탕으로 사회복지사로서의 업무를 수행한다'가 각각 95.0점으로 가장 높았다. 다음은 1차에서 '환자와 가족의 문제해결을 위한 상담을 한다'로서 91.4점, '정기적인 팀 모임에 참여한다'가 90.9점의 순이었다. 2차에서는 '환자와 가족의 문제해결을 위한 상담을 한다' 와 '지역사회의 자원을 사정하여 연계한다'가 각각 93.6점 이었다. 한편 CVI가 가장 낮았던 문항은 1,2차 모두에서 환자와 가족을 위해 장례 준비를 돕는다'로서 각각 82.0점, 85.0점 이었다.

사회복지사의 자격은 '사회복지사 자격증 소지자로서 소정의 호스피스 교육을 받은 자'가 1차에서 93.3점, 2차에서 92.9점 이었으며, '3년 이상의 실무 경험자가 1차 88.8점, 2차에서 92.7점, '건강관리 전달체계 내 또는 지역사회 업무망에서 상담자로서의 경험이 있는 자'가 1차에서 84.9점, 2차에서 87.5점 이었다(Table 6).

6) 자원봉사자 팀장

호스피스 자원봉사자 팀장의 직무지침은 역할 9문

Table 6. 사회복지사의 직무지침

구분	내 용	CVI	
		1차	2차
역할	호스피스 철학과 정신을 바탕으로 사회복지사로서의 업무를 수행한다.	95.0	95.0
	환자와 가족의 문제해결을 위한 상담을 한다.	91.4	93.6
	환자와 가족에게 사회심리적, 법적, 경제적 도움을 제공한다.	90.6	90.7
	환자와 가족의 케어를 보조하고 의료팀과 협조한다.	87.5	88.6
	정기적인 팀모임에 참여한다.	90.9	90.0
	환자와 가족이 사별과 상실에 대한 고통을 극복하도록 상담한다.	87.1	90.0
	유가족에게 사별기간 동안 추후 지지를 한다.	84.1	87.9
	필요시 다른 팀 구성원에게 상담을 의뢰한다.	87.0	87.9
	지역사회의 자원을 사정하여 연계한다.	88.7	93.6
	환자와 가족을 위해 장례 준비를 돕는다.	82.0	85.0
	지원 팀과의 지속적인 의사소통을 한다.	88.2	88.6
	프로그램 평가를 위한 최근 기록을 보관한다.	86.4	87.9
자격	사회복지사 자격증 소지자로서 소정의 호스피스 교육을 받은 자	93.3	92.9
	건강관리 전달체계내 또는 지역사회 업무망에서 상담자로서의 경험이 있는 자	84.9	87.5
	3년 이상의 실무경험자	88.8	92.7

Table 7. 자원봉사자 팀장의 직무지침

구분	내 용	CVI	
		1차	2차
역할	호스피스 철학과 정신을 바탕으로 자원 봉사자 팀장으로서의 업무를 수행한다.	95.3	97.1
	봉사자 프로그램의 관리와 발전에 보조적인 일을 담당한다.	87.4	90.7
	봉사자의 교육 계획시 다른 팀 구성원과 조화를 이룬다.	88.1	89.3
	자원봉사자와 관련된 것을 평가하고 팀 구성원의 요구사항을 확인 하며 대상자를 돕도록 한다.	90.1	92.7
	자원봉사자의 활동 시간표를 작성하고 운영한다.	88.0	90.7
	주 1회 팀회의에 참여하고 대상자를 위한 공식적인 간호계획에 참여한다.	85.4	78.6
	월 1회 자원봉사자 회의를 주관하며 숙련된 활동을 하도록 정보를 나누고 지지한다.	89.9	90.0
	자원봉사자의 업무 배당과 활동을 계획하고 교육시킨다.	83.9	86.4
	호스피스 사무실의 업무를 수행하고 팀 구성원에게 정보를 제공한다.	85.1	81.4
	대학 이상의 학력소지자	74.7	
자격 3년 이상의 봉사자 경험이 있는 자	87.3	84.3	
소정의 호스피스 교육과 훈련을 받은 자	91.0	90.7	

항, 자격 3문항으로 구성되었으며, CVI 점수 범위는 1차 조사에서 83.9점~95.3점, 2차 조사에서 78.6점~97.1점 이었다.

자원봉사자 팀장의 역할은 1,2차 조사 모두 '호스피스 철학과 정신을 바탕으로 자원 봉사자 팀장으로서의 업무를 수행한다'가 각각 95.3점, 97.1점으로 가장 높았다. 다음은 '호스피스 자원봉사자와 관련된 것을 평가하고 팀 구성원의 요구사항을 확인하며 대상자를 돕도록 한다'로서 1·2차에서 각각 90.1점, 92.7점으로 높았다. 반면에 CVI가 가장 낮았던 문항은 1차에서 '자원봉사자의 업무 배당과 활동을 계획하고 교육시킨다'로서 83.9점 이었으며, 2차에서는 '주 1회 팀회의에 참여하고 대상자를 위한 공식적인 간호계획에 참여한다'로서 78.6점 이었다. 다음은 '호스피스 사무실의 업무를 수행하고 팀 구성원에게 정보를 제공한다'로서 1·2차 모두 각각 85.1점, 81.4점 이었다.

자원봉사자 팀장의 자격은 '소정의 호스피스 교육과 훈련을 받은 자'가 1차에서 91.0점, 2차에서 90.7점 이었으며, '3년 이상의 봉사자 경험이 있는 자'가 1차에서 87.3점, 2차에서 84.3점 이었으나 '대학 이상의 학력소지자'는 1차에서 74.7점을 보여 2차 질문에서 제외되었다(Table 7).

### 7. 자원봉사자

호스피스 자원봉사자의 직무지침은 역할 14문항, 자격 1문항, 자질 4개 항목으로 구성되었다. CVI는 1차 조사에서 82.8점~94.3점, 2차조사에서 85.7점~96.4의 범위였다.

자원봉사자의 역할은 1,2차 조사 모두에서 '호스피스 철학과 정신을 바탕으로 봉사자로서의 업무를 수행한다'가 각각 94.3점, 96.4점으로 가장 높았다. 다음은 1차에서 '필요시 기도를 해주고 함께 한다'로서 93.3점, '환자와 가족이 용기를 갖도록 격려한다'가 92.9점의 순이었으며, 2차에서는 '팀장의 지도하에 업무를 수행한다' 와 '환자와 가족을 지지하고 인간적인 관심을 갖는다'가 각각 92.1점 이었다. 한편 CVI가 가장 낮았던 문항은 1차에서 '레크레이션이나 사회적 활동을 보조한다'로서 82.8점 이었고, 2차에서는 '환자를 간병하고 수발한다', '레크레이션이나 사회적 활동을 보조한다', '외출시 동반하고 필요시 교통수단을 제공한다'가 각각 85.7점이었다.

자원봉사자의 자격은 '자원봉사자 교육을 받은 자'로 1차에서 93.0점, 2차에서 91.4점이었다.

자원봉사자의 자질은 '적극적인 청취기술과 종교

Table 8. 자원봉사자의 직무지침

구분	내 용	CVI	
		1차	2차
역할	호스피스 철학과 정신을 바탕으로 봉사자로서의 업무를 수행한다.	94.3	96.4
	팀장의 지도하에 업무를 수행한다.	88.4	92.1
	환자/가족을 방문하여 필요한 도움을 제공한다.	89.8	91.4
	환자와 가족을 지지하고 인간적인 관심을 갖는다.	92.5	92.1
	환자와 가족이 용기를 갖도록 격려한다.	92.9	91.4
	환자가 원하는 것을 읽어주거나 써준다.	91.3	90.0
	필요시 기도를 해주고 함께 한다.	93.3	91.4
	환자를 간병하고 수발한다.	87.4	85.7
	레크레이션이나 사회적 활동을 보조한다.	82.8	85.7
	가족들이 휴식시간을 갖도록 추천한다.	89.3	90.7
	외출시 동반하고 필요시 교통수단을 제공한다.	83.6	85.7
	환자 주변을 정리정돈 한다.	87.5	90.0
	장례식에 참석하고 사별가족을 돕는다.	87.7	89.3
	배당받은 활동과 필요한 다른 서비스를 제공한다.	87.9	87.9
자격	자원봉사자 교육을 받은 자	93.0	91.4
자질	1년내 의미있는 상실의 경험이 없는 자	83.0	87.1
	팀 구성원으로서 업무수행과 의사소통의 능력이 있는 자	90.8	90.7
	적극적인 청취기술과 종교, 문화, 풍습 등 다른 이의 가치를 수용 할 수 있는 자	91.4	90.7
	자신의 개인적인 감정과 약점을 인정하는 자	87.4	86.0

문화, 풍습 등 다른 이의 가치를 수용할 수 있는 자'가 1차에서 91.4점, 2차에서 90.7점 이었으며, '팀 구성원으로서 업무수행과 의사소통의 능력이 있는 자'는 1차에서 90.8점, 2차에서 90.7점이었다. '1년 내 의미있는 상실의 경험이 없는 자'는 1차에서 83.0점, 2차에서 87.1점 이었고, '자신의 개인적인 감정과 약점을 인정하는 자'가 1차에서 87.4점, 2차에서 86.0점 이었다 (Table 8).

8) 기타

간호조무사의 역할은 6개 문항으로 구성되었으며, CVI는 1차조사에서 84.1점~92.7점, 2차 조사에서 84.3점~93.6점의 범위였다. 치료사의 역할은 3문항으로 구성되었으며, CVI는 1·2차 조사에서 87.0점~92.5점 사이였다. 영양사의 역할은 4문항으로 구성되었으며, CVI는 1차에서 85.9~92.2점, 2차에서 87.1~92.1점의 범위였다. 약사의 역할은 3문항으로 구성되었으며,

CVI는 1차에서 85.7점~90.6점, 2차에서 87.1점~92.9점의 범위였다.

간호조무사, 치료사, 영양사, 약사의 역할에서 '호스피스 철학과 정신을 바탕으로 업무를 수행한다'는 문항이 가장 높았고, 필요시 팀 회의에 참석한다' 문항이 가장 낮았다(Table 9).

고 찰

호스피스는 대상자를 돌봄에 있어서 환자와 가족을 중심으로 의사, 간호사, 사목자, 사회복지사, 영양사, 약사, 기타 치료사 및 자원봉사자가 서로 협력하는 팀을 이루게 되는데, 이러한 팀 구성원의 역할과 자격이 어떤 것인지를 밝히는 것은 매우 중요하다. 본 연구에서는 델파이 기법을 사용하여 호스피스 팀 구성원의 역할과 자격을 조사하였다.

Table 9. 기타 팀 구성원의 역할

구분	내 용	CVI	
		1차	2차
간호조무사	호스피스 철학과 정신을 바탕으로 간호조무사로서의 업무를 수행한다.	92.7	93.6
	간호사의 지도하에 개인적 간호요구를 사정하고 업무를 수행한다.	89.7	90.0
	환자의 개인위생과 일상적인 자가간호를 돕는다.	88.4	91.4
	간호업무 수행시 간호사를 보조하고 팀 구성원과 조화를 이룬다.	89.0	91.4
	침상목욕, 운동, 구강간호 및 식사보조 등을 수행한다.	90.6	89.3
	필요시 팀회의에 참석한다.	84.1	84.3
치료사	호스피스 철학과 정신을 바탕으로 치료사로서의 업무를 수행한다.	92.5	92.1
	예술치료사, 물리치료사, 작업치료사, 언어치료사 등이 협력한다.	91.4	87.9
	필요시 팀 회의에 참석한다.	87.0	87.1
영양사	호스피스 철학과 정신을 바탕으로 영양사로서의 업무를 수행한다.	90.1	92.1
	환자에게 도움이 되는 식이를 제공한다.	92.2	90.7
	환자의 식욕을 증진시켜 주는 식단을 모색한다.	90.5	90.7
	필요시 팀 회의에 참석한다.	85.9	87.1
약사	호스피스 철학과 정신을 바탕으로 약사로서의 업무를 수행한다.	90.6	92.9
	호스피스 팀 구성원과 연계하여 통증조절이 용이하게 되도록 한다.	88.8	90.0
	필요시 팀 회의에 참석한다.	85.7	87.1

델파이 기법은 전문가 집단의 판단을 측정하여 우선 순위를 정하거나 미래를 예측하기 위해 사용되는 방법으로 전국적인 규모의 전문가들이 서로 만나지 않으면서 합의된 의견을 얻을 수 있다. 즉 내용이 알려지지 않았거나 일정한 합의점에 달하지 못한 내용에 대하여 여러 차례에 걸쳐 전문가들의 의견을 통해 합의된 내용을 얻는 방법이다. 이 과정은 전문가로 이루어진 고정집단의 구성원에게 회합의 기전을 사용하는 것이다. 질문지를 매번 돌릴 때마다 그 반응을 분석 요약하여 전문가에게 새 질문지를 보낸다. 그러면 전문가는 집단의 견해를 염두에 두고서 자신의 견해를 재설정할 수 있다.

이 기법의 장점은 계획된 예측을 목적으로 한 정보를 얻기 위해 전문가 집단을 결합시키는 효율적인 방법이다. 또한 고정집단 구성원 모두가 동등한 위치에 있기 때문에 설득력있고 권위 있는 전문가라도 다른 사람에게 영향을 미치지 못한다. 그러나 비용과 시간이 많이 드는 것과 전문가가 제한되어 있어 대상자의

편중을 제거하기 어렵다는 것이 단점이다[23, 24].

본 연구에서 '팀 구성원들이 호스피스 철학과 정신을 바탕으로 대상자를 돌보도록 한다' 라는 문항은 호스피스 조정자(1차 조사), 간호사, 의사(1차 조사), 사목자, 사회복지사, 자원봉사자 팀장, 자원봉사자, 간호조무사, 치료사, 약사 등 영양사(1차 조사)를 제외한 모든 구성원에서 CVI점수가 가장 높아 철학과 정신에 의한 대상자의 돌봄이 중요함을 알 수 있었다. 대부분의 호스피스 기관에서 나름대로의 호스피스 철학과 목적을 가지고 활동하는 점을 미루어 보아도 호스피스 정신과 사명이 활동에 기본이 됨을 확인할 수 있었다 [3]. 그러나 1차조사에서 영양사의 역할은 '환자에게 도움이 되는 식이를 제공한다'가 가장 높았으며, 2차 조사에서 호스피스 조정자의 역할은 '팀 구성원의 활동을 도와주고 조언한다'가 가장 높았고, 의사의 역할은 '투약, 치료, 통증 및 증상관리를 수행하고 자문에 응한다'와 '치료의 적합성과 예후에 대한 의학적 사정을 한다'가 가장 높았다.

본 연구에서 호스피스 조정자의 역할은 1차 조사에서 '팀 구성원의 교육계획을 세우고 실시한다.'가 두 번째로 높았으며, 2차 조사에서는 '팀 구성원의 활동을 도와주고 조언한다'가 가장 높았다. 이는 호스피스 조정자가 일차적으로 팀 구성원을 위해 헌신해야 함을 암시한다고 볼 수 있다. 조정자의 역할중 '신체적, 사회적, 심리적, 영적 상태를 진단하고 계획한다'는 문항은 2차 조사에서 77.9점이었으나 1차 조사에서 82.8점을 보였으므로 본 연구진의합의과정을 통해 역할로 채택하였다.

본 연구에서 간호사의 역할 중 철학과 정신 다음으로 높았던 문항은 '환자의 통증 및 증상관리와 안위간호를 수행한다'로서 신체 간호에 주력하게 됨을 알 수 있었으며, CVI가 가장 낮았던 문항은 1차 조사에서 '사별가족을 돕는 프로그램 계획에 참여한다'였고 그 다음은 '환자와 가족을 상담하고 교육한다'였으며, 2차 조사에서는 '팀 구성원들간에 효과적인 대화가 이루어지도록 협조한다'가 가장 낮았다. 이는 사별가족관리나 상담과 교육은 사회복지사의 주된 역할이기 때문인 것으로 추정된다[20]. 그러나 대부분의 우리나라 호스피스 기관에서는 사회복지사를 전임 직원으로 고용하지 못하고 필요시 방문 요청을 의뢰하고 있기 때문에 환자 곁에서 24시간 업무를 수행하는 간호사들이 상담 업무나 사별가족 관리를 맡고 있는 현실이므로 앞으로 이러한 문제가 시급히 해결되어야 할 과제라고 생각한다.

본 연구에서 의사의 역할은 1, 2차 조사모두에서 '입원시 진단과 예후를 결정한다' '투약, 치료, 통증 및 증상관리를 수행하고 자문에 응한다' '치료의 적합성과 예후에 대한 의학적 사정을 한다'는 문항에서 CVI 점수가 높아서 신체적 측면의 질병관리가 주요 역할인 것으로 나타났다.

본 연구에서 사목자의 역할은 1, 2차 조사 모두에서 '환자/가족에게 영적 상담과 종교적 서비스를 제공한다' '환자와 가족의 영적인 힘을 북돋우고 성장시킨다'

'대상자가 영적 상태를 적절히 표현하도록 돕는다'에서 CVI 점수가 높았다. 영적 측면에서의 돌봄은 호스피스에서 핵심적이고 중요한 부분으로서 대상자가 죽음을 대면하는데 큰 도움이 되며, 특히 환자와 함께 현존하는 것(being present)은 가장 중요한 영적 돌봄이다 [25, 26].

본 연구에서 사회복지사의 역할은 '환자와 가족의 문제해결을 위한 상담을 한다' '정기적인 팀모임에 참여한다' '지역사회의 자원을 사정하여 연계한다' '환자와 가족에게 사회심리적, 법적, 경제적 도움을 제공한다'에서 CVI 점수가 높았다. Kulys와 Davis(1986)는 대상자에게 직접 서비스를 제공하는 것과 자문(consultation), 교육과 행정업무 등이 사회복지사의 중요한 책임이나 가장 중요한 업무는 재정적인 문제상담과 법적인 문제해결이라고 하였다. 그러나 실제 사회복지사가 독점적으로 자신의 고유한 기능을 하는 경우가 드물어 간호사들과 역할갈등이 있으며 서로 경쟁적으로 사회심리적 업무를 제공하는 경우가 많은 실정이다 [5, 20, 21]. 또한 학계간 팀역할에 대한 관점의 차이로 인해 사회복지업무가 의료업무와 갈등을 초래한다[27]. 우리나라의 경우에도 사회복지사가 중요한 팀 구성원의 하나이지만 전담직원으로 고용되지 못하고 있는 현실이며, 재정적 상담과 법적 문제의 보조를 제외하고는 사별가족관리나 상담 업무 등이 간호사에 의해 수행되는 경우가 많아서 앞으로 역할 중복과 모호에 대한 해결방안이 필요하다고 생각한다.

본 연구에서 자원봉사자 팀장의 역할은 '자원봉사자와 관련된 것을 평가하고 팀 구성원의 요구사항을 확인하며 대상자를 돕도록 한다' '봉사자 프로그램의 관리와 발전에 보조적인 일을 담당한다' '자원봉사자의 활동시간표를 작성하고 운영한다'가 중요한 것으로 나타났다. 한편 자원봉사자의 역할은 '필요시 기도를 해 주고 함께 한다' '환자와 가족이 용기를 갖도록 격려한다' '환자와 가족을 지지하고 인간적인 관심을 갖는다' '팀장의 지도하에 업무를 수행한다' '환자/가족을

방문하여 필요한 도움을 제공한다'가 중요하였다. 호스피스에서 자원봉사자들의 헌신적인 활동은 대상자에게 정서적, 영적인 도움이 될 뿐아니라 가족들에게 중요한 지지원이 되며, 사별가족에게도 도움이 된다. 그러나 자원봉사자가 자신의 재능과 경험을 활용하여 효율적으로 역할을 수행하기 위해서는 의사소통술, 인간 중심이론을 강조한 대인관계술, 정서적 및 영적 요구 충족을 위한 계속교육이 필요하다[28, 29].

다른 팀 구성원으로 간호조무사, 치료사, 영양사, 약사 등이 대상자의 필요나 요구에 따라서 중요한 역할을 수행하게 된다. 외국의 경우는 음악요법사, 치과의사, 언어 치료사, 정신과 간호사, 노인 전문가, 죽음학자 및 변호사 등도 호스피스 팀 구성원의 일원이 된다. 각 팀 구성원은 대상자를 돌봄에 있어서 한 구성원이 다른 구성원 보다 더 중요한 역할을 할 수도 있으나, 호스피스팀의 의사결정이 구성원의 의견을 존중하는 집단과정이라는 것이 타 분야와 다른 점이다[30].

## 요 약

**목 적 :** 본 연구는 우리나라 호스피스 팀 구성원의 직무지침을 개발하여 앞으로 호스피스 제도화 방안에 기초자료를 제공하기 위하여 수행되었다.

**방 법 :** 관련 국내의 문헌고찰을 토대로 호스피스 팀 구성원의 직무 지침안을 설정하여 직무지침에 대한 도구를 개발하였다. 개발된 도구의 내용 타당도를 2차에 걸쳐 전문가에게 우편 설문조사하였다. 1차 조사는 1999년 12월부터 2000년 1월까지 국내 호스피스 기관에 종사하고 있는 실무자 및 호스피스 전문가 126인을 대상으로 하였으며, 2차 조사는 2000년 8월부터 10월까지 35인을 대상으로 하였다. 자료는 조사자가 직접 기관을 방문하여 설문지를 통해 수집하였다.

**결 과 :** 1차 조사에서 호스피스 조정자, 간호사, 사목자, 사회복지사, 약사, 영양사, 치료사, 자원봉사자, 그리고 간호 조무사의 역할과 자격은 CVI가 80.0점

이상인 문항으로 선정하였다. 의사의 자격 중 '마취제 관리 자격증을 소지한 자' 문항은 78.6점 이었고, 자원봉사자 팀장의 자격에서 '대학 이상의 학력소지자' 문항은 74.7점 이었으므로 제외시켰다.

2차 조사에서 호스피스 간호사, 사목자, 사회복지사, 약사, 영양사, 치료사, 자원봉사자, 그리고 간호 조무사의 역할과 자격은 CVI가 80.0점 이상인 문항을 선정하였다. 그러나 호스피스 조정자의 역할 중 '신체적, 사회적, 심리적, 영적 상태를 진단하고 계획한다' 문항이 77.9점이었고, 자원봉사자 팀장의 역할 중 주 1회 팀회의에 참여하고 대상자를 위한 공식적인 간호계획에 참여한다가 78.6점이었으나 1차에서 80점 이상이었기 때문에 포함시켰다.

**결 론 :** 개발된 직무지침을 적용한 후 수정, 보완하는 과정과 한국 실정에 적합한 호스피스 팀 구성원의 직무지침 표준을 위한 연구가 필요하다.

## 참 고 문 헌

1. 통계청. 1999년 사망원인 통계연보, 2000
2. 노유자, 한성숙, 안성희, 김춘길. 호스피스와 죽음. 서울:현문사, 1998
3. 노유자, 한성숙, 김명자, 유양숙, 용진선, 전경자, 백희정, 홍진희. 호스피스 센터 모델 개발과정. 대한간호. 2000;39:61-68.
4. 노유자, 한성숙, 안성희, 용진선. 일부 지역주민들의 호스피스에 대한 인지와 태도 및 간호요구 조사. 한국호스피스 완화의료학회지 1999;2:23-35.
5. Donovan JA. Team nurse and social worker-avoiding role conflict. The Journal of Hospice Care. Winter, 21-43.
6. Pendley D & White R. Applying hospice principles in the palliative care debate, 1999 The American Journal of Hospice & Palliative Care. Jan/Feb, 412-415.
7. 장현숙, 박실비아, 오종희, 이운태, 유선주. 호스피스 현황과 공급 방안 연구. 한국 보건의료관리연구원, 1998
8. National Hospice Organization: NHO. Standards of a Hospice Program of Care. Hospice Journal. 1994;9:39-74.

9. Joint Commission on Accreditation of Health Care Organization; JCAHO. Hospice Standards Manual. Chicago, Illinois: Author, 1986
10. Reese & Brown. Psychosocial & spiritual care in Hospice: Differences between nursing, social work, and clergy. *The Hospice Journal* 1997;12: 29-41.
11. Ditullio & MacDonald. The struggle for the soul of hospice: Stress, coping, and change among hospice workers. *AJHPC* 1999;16:641-655.
12. 황나미, 노인철. 말기환자 관리를 위한 호스피스의 제도화 방안. 한국보건사회연 구원, 1995
13. 최화숙. 한국 호스피스 전달체계 모형 개발. 중앙대학교 대학원 박사학위논문, 1999
14. National Hospice Organization; NHO. Hospice operations manual. Dubuque: Kendall/Hunt Publishing Company, 1995
15. Ross D.D, O' Mara A, Pickens N, Key T, Timmel D, Alexander C, Hawtin C, O'Brien W, Schnaper N. Hospice and Palliative care education in medical school: a module on the role of the physician in end-of-life care. Presented in part at the 50th annual meeting of the American Association for Cancer Education, Chicago, IL. October, 1996
16. Kinzbrunner BM. The Role of the Physician in Hospice. *Ethics in Hospice Care* 1997;49-55
17. Harris MD & Satterly LR The chaplain as a member of the hospice team. *Home Health Care Nurse*. 1998;16:591-593.
18. Amenta MO & Bohnet NL. Nursing Care of the Terminally Ill. Boston: Little, Brown and Company, 1986
19. Ducanis AJ & Golin AK. The Interdisciplinary Health Care Team: A Handbook. Germantown. Md: Aspen Systems Corporation, 1979
20. Kulys R & Davis MA. An Analysis of social services in hospice. *Social Work* 1986;31:448-456.
21. MacDonald D. Hospice social work: a search for identity. *Health and Social Work* 1991;16:274-280.
22. Roberts CS. Conflicting professional values in social work and medicine. *Health and Social Work* Aug 1989;211-218.
23. 문정순. 간호연구. 서울. 신광출판사, 1997
24. 이혜경, 양영희, 구미옥, 은영. 간호연구개론. 서울: 현문사, 1996
25. [Http://www.hospice-cares.com/hands/library/pt-care/spiritcare.html](http://www.hospice-cares.com/hands/library/pt-care/spiritcare.html).
26. Dudley MM. Providing spiritual support : a job for all hospice professionals. Abstract. *The Journal of Hospice Care* 1992;8:49-66.
27. Storey P. What is the role of the hospice physician? *AJHPC*. Nov/Dec, 1992;4-5.
28. Sadler C & Marty F. Socialization of hospice volunteers: members of the family. *The Hospice Journal* 1998;13:49-68.
29. Hall SE & Marshall K. Enhancing volunteer effectiveness: A didactic and experiential workshop. *The American Journal Of Hospice & Palliative Care*. Sept/Oct. 1996;24-27.
30. Blue AG & Zerwekh JV. Hospice and Palliative Nursing Care. Grune & Stratton. Inc, 1984