

일 병원직원들의 호스피스 프로그램에 대한 인식

연세대학교 원주의과대학 간호학과

최상순 · 허혜경 · 박소미 · 김대란 · 김기경 · 노병선

Abstract

Attitude of Hospital Staff toward Hospice Care - The Program at Wonju Christian Hospital -

Sang Soon Choi, Hea Kung Hur, So Mi Park
Dae Ran Kim, Ki Kyong Kim* and Rhoe, Byoung Seon[†]

*Department of Nursing, Yonsei University Wonju College of Medicine

[†]Yonsei University Wonju College of Medicine

Purpose : This study was conducted to describe the attitude of hospital staff toward the hospice program. The purpose of this study was to promote the extension and organization of hospice activities to include hospital staff.

Method : This is a descriptive study using a survey method. The subjects for this study were the nurses, physicians, technicians, and support staff at Wonju Christian Hospital. Using a stratified sampling method based on position of staff, the researchers recruited 430 staff members as the sample for this study. Data collection was done through a questionnaire developed by the researchers. The data were analyzed using descriptive statistics and content analysis.

Findings : 1) Ninety seven percent (n=417) of the subjects understood the concept of hospice care, and 97.4% (n=419) answered that dying patients should be respected. When considering the hospice team, the subjects of this study indicated that the team should include family members (n=245), physicians (n=77), pastors (n=41), and nurses (n=34), in that order of priority.

2) When asked to indicate priorities for systematic operation of a hospice program, the subjects indicated that the highest priority was "setting up a team for hospice service (31.4%)", followed by "setting up a hospice ward (28.6%)". Sixty seven percent (n=289) recognized the importance of the hospice activities provided by the volunteers, and 85.3% (n=367) intended to use the hospice service of the hospital. The highest merit of hospital-based hospice program is 'accomplishment of mission'. 3) The average score on attitude toward death was 2.84 (maximum=4), and the best needful service except hospitalization is 'constructing of support system'.

Conclusion : Most of the staff at Wonju Christian Hospital perceive the necessity for systematic hospice activities, and that to achieve this goal, administrative and structural support at the hospital governance level is the first necessity. The results of this study could be useful for any hospital which is in the first stages of setting up and promoting a hospice program.

Key Words : Hospice Care, Attitude

서 론

과학기술의 진보는 의료의 발전을 가져왔으며, 사회 경제적 수준의 향상은 대상자들의 생활양식의 변화와 함께 의료서비스에 대한 기대수준의 향상을 가져왔다. 이와 함께 치료가 불가능하고 죽음이 예견되는 말기환자들도 수적으로 증가하고 있는 추세이다.

호스피스는 이처럼 죽음이 예견되는 환자와 그 가족의 삶의 질을 극대화할 수 있도록 돌보는 사랑의 행위이다[1]. 즉, 더 이상 치료가 어려운 말기 환자에게 완화적인 신체적, 정신적, 영적인 안위를 제공하고 그의 가족들이 환자의 안위도모에 참여하고 사별에 대처할 수 있도록 도와주는 광범위하고도 포괄적인 활동이다. 여기에는 정서적·영적 지지 및 구원, 말기질환과 관련된 증상과 통증조절, 그리고 임박한 죽음에 대한 부정적 심리상태의 치유까지도 포함되어야한다[2~4]. 호스피스 팀을 구성하는 핵심요원으로는 의사, 간호사, 목사, 사회복지사, 자원봉사자이지만[5] 이 밖에도 대상자의 특성에 따라 물리치료사, 영양사, 약사 등 팀 구성원이 다양화되고 있는데 이는 환자와 가족을 대상 단위로 하여 전문직과 비전문직 요원이 협동하여 호스피스 대상자를 돌보아야 한다는 철학과 일치된다.

우리나라에서는 1963년부터 호스피스 활동이 시작되면서 종교와 관련된 의료기관들을 중심으로 점차 확산되어 왔고, 현재는 60여개의 기관이나 모임을 통해 호스피스를 제공하고 있다. 그러나 호스피스에 대한 대상자들의 긍정적인 반응과 보다 양질의 서비스를 받고자 하는 요구는 증가하고 있는데 반해[5] 대부분의 기관에서는 호스피스를 위한 인력이나 시설, 운영체계를 제대로 갖추지 못하고 있는 실정이다[6]. 또한 치료 중심의 진료는 임종자와 가족이 원하는 안위와 지지, 정서적 안정, 장례준비 등의 요구를 전문적이고 효과적으로 해결해 주지 못하고 있다[7]. 이러한 말기환자들은 장기간의 치료와 임종을 맞이하는 과정에서 의료

비의 부담으로 경제적 파탄이 오고, 환자에게는 신체적, 정신적, 사회적 및 영적인 욕구가 충족되지 못한 채 죽음을 맞이하게 되어 삶의 질에 많은 문제점을 내포하고 있다[8].

호스피스 활동은 1일 24시간, 년 365일 지속되어야 하므로 호스피스의 목적을 효과적으로 달성하기 위해서는 해당 기관내 호스피스 팀 활동을 적극적으로 지원해 주며, 임종환자 및 가족들에게 제공되는 병원서비스에 직·간접적으로 관련되는 일반 직원들의 호스피스에 대한 올바른 태도 또한 중요한 요소이다. 본 연구팀이 수행한 W병원의 자원봉사자 활동을 분석하는 과정에서 밝혀진 바와 같이 체계적인 호스피스가 갖추어지지 않음으로 인하여 자원봉사자들이 관계부처에 직접 방문하여 대상자들이 복지혜택을 누릴 수 있도록 도움을 청하거나, 연고지가 없는 대상자들의 경우는 직접적인 보호자 역할까지 수행해야 하는 경우도 적지 않음을 알 수 있었다[9]. 그러므로 한국의 호스피스 활동이 최근 급격한 양적 팽창을 가져온 것에 반해 질적인 측면에서의 발전이 미흡함을 고려할 때 법적, 제도적 뒷받침과 의료계의 적극적인 참여, 대중의 호스피스에 대한 인식제고 등의 전략이 필요하다.

특히 1959년 캐나다와 미국의 선교사에 의해 세워진 원주기독병원은 아직까지 병원조직내 정식으로 호스피스 사업이 체계화되지 못한 채 종교적인 배경을 가진 자원봉사자들에 의해서만 호스피스 활동이 이루어지고 있는 실정이다. 따라서 병원설립의 이념을 고려해볼 때 체계적이고 표준화된 호스피스 활동이 이루어져야 함은 원주기독병원의 미션과 일치된다. 그러므로 제도화된 호스피스 프로그램을 병원에 도입하기전에 병원직원들의 호스피스에 대한 개념과 프로그램에 대한 태도를 조사하는 것이 선행되어야 한다고 사료되어 본 연구를 시도하였다. 이는 자원봉사자에 의해서만 호스피스 활동이 이루어지고 있는 W병원의 호스피스 활동을 확대시키고 체계화시키는데 기초자료로 활용될 수 있을 것이다.

본 연구의 구체적 목적은 다음과 같다.

- 1) 병원직원들의 호스피스 개념을 파악한다
- 2) 제도화된 호스피스 프로그램 운영에 대한 병원 직원들의 태도를 파악한다
- 3) 병원직원들의 죽음의 과정에 대한 태도를 파악한다

대상 및 방법

1. 연구설계

본 연구설계는 질문지법을 이용한 서술적 조사연구이다.

2. 대 상

본 연구대상자는 W병원의 의사, 간호사, 의료관련 기사, 사무직 등 전체 1200여명의 직원을 표적모집단으로 하여 각 직종별 층화표집법을 이용하여 임의표출된 430명이다. 연구대상자는 연구의 목적을 이해하고 연구참여에 동의한 직원들이었다.

3. 평가방법

본 연구의 자료수집은 2001년 5월부터 6월까지 임의표출된 원주기독병원 직원 500명에게 배부하였으나 443부가 회수되어 88.6%의 회수율을 보였다. 회수된 자료중 불충분한 13부를 제외한 430부를 분석하였다. 측정도구는 일반적 특성, 호스피스 개념, 호스피스 프로그램 운영에 대한 태도, 죽음의 과정에 대한 태도로 구성되었으며, 호스피스 프로그램 운영의 장점과 말기 환자를 위한 병원입원 이외의 필요로 되는 서비스에 대한 개방형 질문이 포함되었다.

4. 자료분석

수량적 자료의 분석은 SPSS Win을 이용하여 서술적 통계를 실시하였으며, 개방형 질문에 대한 응답은 내용분석을 실시하였다.

결 과

1. 대상자의 일반적 특성

본 연구 대상자인 병원직원의 특성은 Table 1과 같다. 응답자중 가장 많은 분포를 나타내고 있는 직종은 간호사가 35.6%를 차지하고 있으며, 평균연령은 31.79세였으며 20대가 40.6%로 가장 많은 분포를 나타내고 있다. 병원근무 개월수를 조사한 결과 36개월 이하가 33%, 109개월 이상이 33.3%로 비슷한 분포를 보였으며, 평균 근무개월수는 91.95개월이었다. 종교는 대부

Table 1. 연구대상자의 일반적 특성 (N=430)

특성	구분	빈도	백분율
직종	의사	80	18.9
	간호사	151	35.6
	약사, 의료기사	76	17.9
	사무직	82	19.3
	기타	35	8.3
성별	남자	149	34.9
	여자	278	65.1
연령	20대	195	46.1
	30대	160	37.8
	40대	62	14.7
	50대	4	0.9
	60대	2	0.5
근무개월수	36개월 이하	142	33.0
	37~72개월	87	20.2
	73~108개월	58	13.5
	109개월 이상	143	33.3
종교	기독교	243	56.5
	천주교	62	14.4
	불교	11	2.6
	기타	74	17.2
	무교	40	9.3
결혼상태	미혼	184	43.0
	기혼	243	56.8
	사별	1	0.2

* 무응답은 제외시킴

분(90.7%)이 종교를 가지고 있었으며, 그중 기독교가 56.5%로 가장 높은 분포를 보였다.

2. 호스피스의 개념

1) 호스피스 개념에 대한 이해

병원직원들의 호스피스 개념에 대한 이해를 조사한 결과는 Table 2와 같다. 호스피스 개념에 대해 대상자의 97%가 알고 있다고 응답하였으며, 대상자의 95.8%가 호스피스의 다학제간 팀접근의 필요성을 알고 있었다. 또한 죽음을 앞둔 환자도 존귀한 대접을 받고 높은 삶의 질을 유지해야한다는데에 대상자의 97.4%가 동의하여 호스피스 기본철학에 대해 이해하고 있었다.

2) 호스피스 팀 구성

체계적인 호스피스 프로그램을 만들기 위하여 호스피스 활동팀에 어떤 사람들이 포함되어야 하는가를 묻는 질문에 의사, 간호사, 사회사업가, 성직자, 가족, 자원봉사자, 약사, 영양사, 물리치료사 등 다양한 분야의

팀원이 구성되어야 한다고 답하였다. 호스피스 팀 구성시 포함되어야 할 구성원에 대해 대상자의 245명이 가족이 1순위로 포함되어야 한다고 응답하여 가장 많았으며, 다음은 77명이 의사, 41명이 성직자, 34명이 간호사, 11명이 사회사업가, 10명이 자원봉사자를 1순위로 응답하였다(Table 3).

3. 호스피스 프로그램 운영에 대한 태도

1) 체계적인 호스피스 프로그램 운영을 위한 준비 활동

병원의 체계적인 호스피스 프로그램 운영을 위하여 필요로 되는 준비활동에 대하여 조사한 결과 모든 항목에 대해 대상자의 80%이상이 필요하다고 응답하였다. 또한 체계적이고 효율적인 프로그램 운영을 위하여 이루어져야 할 활동 중 최우선 순위를 나타낸 것은 “호스피스 전담부서를 만든다”로서 대상자의 135명이 응답하여 가장 높은 분포를 나타냈으며, 다음은 “호스

Table 2. 호스피스 개념에 대한 이해 (N=430)

항 목	그렇다	그렇지 않다
호스피스 개념을 알고있다	427 (97.0)	13 (3.0)
호스피스는 의료인이 아닌 직원들도 참여해야한다	412 (95.8)	18 (4.2)
죽음을 앞둔 환자는 존귀한 대접을 받아야 한다	419 (97.4)	11 (2.6)
죽음을 앞둔 환자는 높은 삶의 질을 유지해야 한다	407 (94.7)	11 (2.6)

*무응답은 제외시킴

Table 3. 호스피스 팀구성에 대한 견해(N=430)

구분	포함시킨다 빈도(%)	포함시키지 않는다 빈도(%)	최우선순위 빈도(단위:명)
의사	389 (90.5)	41(9.5)	77
간호사	402 (93.5)	27(6.3)	34
사회사업가	340 (79.1)	90(20.9)	11
가족	400 (93.0)	30(6.9)	245
성직자	384 (89.3)	46(10.7)	41
자원봉사자	382 (88.8)	48(11.2)	10
약사	266 (61.9)	164(38.1)	1
영양사	268 (62.3)	162(37.6)	1
물리치료사	273 (63.5)	157(36.5)	0
방사선사	245 (57.0)	185(43.0)	0

Table 4. 호스피스 프로그램을 위한 준비활동 (N=430)

항 목	예 빈도(%)	아니오 빈도(%)	최우선순위 빈도(단위:명)
호스피스 병동을 만든다	366 (85.1)	64 (14.9)	123
호스피스 의사가 필요하다	355 (82.6)	75 (17.4)	40
호스피스 간호사가 필요하다	358 (83.3)	72 (16.7)	22
호스피스에 대한 직원교육을 실시한다	366 (85.1)	64 (14.9)	55
호스피스 자원봉사자 교육을 실시한다	361 (84.0)	69 (16.0)	36
호스피스 전담부서를 만든다	379 (88.1)	51 (11.9)	135

Table 5. 호스피스 활동 이용의도 (N=430)

항 목	그렇다	그렇지 않다
우리병원은 자원봉사자에 의해 호스피스 활동이 이루어지고 있다	289 (67.2)	141 (32.8)
필요하다면 호스피스 서비스를 이용하겠다	367 (85.3)	63 (14.7)
나의 주위에서 호스피스 서비스를 받아본 사람이 있다	49 (11.4)	381 (88.6)

피스 전담병동을 만든다"에 123명이 응답하였다(Table 4).

2) 호스피스 프로그램 이용의도

현재 W병원에서 자원봉사자들에 의해서만 수행되고 있는 호스피스 활동에 대하여 알고 있는지를 물어본 결과 대상자의 67.2%만이 알고 있었으며, 반면에 호스피스 서비스를 이용할 상황이 발생한다면 이용의도가 있는냐는 질문에 85.3%가 이용하겠다고 응답하였다(Table 5).

3) 병원 호스피스 프로그램 운영시 장점

호스피스 프로그램 운영시 병원에 기여할 수 있는 장점에 대한 직원들의 견해를 조사하기 위하여 "호스피스 서비스를 본 병원에서 제공할 경우 어떤 점이 좋을 것이라고 생각하십니까?"라는 개방형 질문에 157명의 응답한 내용 189건을 분석하여 범주화 한 결과는 다음과 같다(Table 6). 응답 대상자 중 45%가 '기독교 정신을 바탕으로 한 인간존중의 병원사명 구현'이라고 답했으며, 다음으로는 '병원의 홍보 및 신뢰감을 주는 병원의 이미지 개선'으로 응답자의 39.2%를 차지하였다.

4. 말기환자에 대한 태도

1) 죽음의 과정에 대한 태도

죽음에 대한 태도를 조사한 결과를 각 항목별로 제시하면 Table 7과 같다. "환자에게 살 가망이 없음을 알려야 한다"는 4점만점에 평균 3.06점(SD=.79), "환자로 하여금 죽음에 대해 얘기하도록 격려한다"는 평균 3.49을 나타낸 반면에 "죽음의 과정에 도움이 필요하다"는 항목은 평균 1.97점(SD=.88)으로 낮게 나타났다.

2) 말기환자들에게 필요로 되는 서비스

말기환자들의 병원입원 치료이외에 필요로 되는 서비스의 내용에 대하여 개방형 질문으로 조사한 결과 대상자 430명중 159명이 응답하였다(Table 8). 이들이 응답한 180건의 내용을 분석하여 범주화 한 결과 '종교, 가족, 환자간 지지체계의 구축'이 28.3%로 가장 높은 분포를 나타냈으며, '통증, 영양, 욕창 등의 관리를 위한 대체요법'이 25.0%, '가정간호사, 호스피스 간호사, 교육을 받은 자원봉사자들과 같은 전문가들을 통한 가정방문 서비스'가 23.3%, '환자가 원하는 치료와 장소'가 16.1%, 호스피스 센터, 병원과 연계된 시설, 요양소, 쾌적한 공간등의 '요양기관 서비스'가 필요하다는 응답이 7.2% 순으로 나타났다.

고 찰

본 조사에서 대부분의 대상자들이 호스피스 개념을 이해하고 있는 것으로 나타나 선행 연구결과[3, 11]와 비슷하였으며, 이제는 종합병원에 종사하고 있는 직원에게 호스피스란 더 이상 생소한 개념이 아닌 것으로 해석된다. 물론 구체적으로 호스피스의 철학과 목적을 정확히 이해하고 있는지를 조사한 것은 아니지만 호스피스 프로그램이 다학제간의 팀접근이 필요하다는 것(95.8%)과, 죽음을 앞둔 환자는 인간으로서 마지막까지 존귀한 대접을 받아야 하며(97.4%), 높은 삶의 질을 유지하여야 한다(94.7%) 등에 동의함으로써 거의 대부분이 호스피스의 기본철학을 이해하고 있다고 풀이된다.

본 조사에서 다른 직종간의 호스피스에 대한 이해의 차이가 있는지를 분석한 결과는 통계적으로 유의한 차이가 없는 것으로 나타나 직종간의 비교를 제시하지 않았으나 대부분의 병원직원들이 실제 호스피스 프로그램 개발에 참여하여 활동을 직접 수행하기까지에는 거리가 있음을 간과해서는 안된다고 생각한다. 즉 한국 호스피스의 발전에 가장 저해되는 요소는 의사들의 무관심과 불참이며 현재 활동하고 있는 대부분의 호스피스 기관에서 환자의 증상을 적절히 조절하지 못하고 영적인 측면에 치우쳐 활동하거나 간호사들의 노력으로 부분적인 증상조절만이 가능한 형편임이 지적되고 있다[10]. 또한 의사의 불참을 제외하고도 호스피스팀의 구성이 제대로 되어 있지 않아 호스피스를 통해 도움을 받을 수 있는 종류가 제한되어 있는 것도 문제점 중의 하나이다. 그러나 현재와 같은 의료수가 체제하에서 경제적 손실을 감수하지 않고는 호스피스 시설이나 팀을 끌고루 갖추는 것은 상당히 어려운 문제이며, 기관이 호스피스의 필요성을 인식하더라도 현실적으로 쉽게 호스피스를 시작하지 못하는 이유가 되고 있다. 우리나라 병원의 호스피스 도입이 활발하지 못한 이

유로 비경제성과 병원당국의 인식부족을 지적했던 연구[12]와도 연관된 내용이다.

호스피스팀 구성에 있어서도 다학제간의 팀접근이 이루어져야 한다는 것에 대다수의 응답자가 동의하였다. 일반적으로 구성요원에는 팀원들을 조정하고 각자의 역할을 제대로 수행하도록 중재하며 팀이 통합되도록 하는 조정자(Coordinator), 의사, 간호사, 보조원, 자원봉사자, 종교지도자, 사회사업가, 치료전문가(Therapist: 물리치료사, 언어치료사, 작업치료사, 음악치료사, 예술치료사, 원예치료사 등), 영양사, 약사 등으로 구성된다[13].

호스피스 활동팀의 직종간 구성에 대한 조사결과 간호사, 가족, 의사, 성직자, 자원봉사자, 사회사업가를 포함시켜야 한다는 것에 찬성한 비율은 대단히 높는데 비하여 약사, 영양사, 물리치료사, 방사선사 등의 경우 그 필요성이 상대적으로 낮게 인식된 것으로 생각된다. 호스피스팀이란 기능적 단위로써 돌봄을 제공하고 서로의 활동을 조정하며 다양하게 훈련된 개인으로 구성된 팀을 말하되 팀의 각 일원들은 호스피스의 철학에 투신하여야 한다[14]. 따라서 팀의 구성원도 중요하나 각 구성원들의 호스피스철학의 실현을 위한 소명감이 무엇보다 필요하다 하겠다.

본 조사결과에서 특이한 것은 호스피스팀에 포함되어야 할 팀구성원으로 환자의 가족이 제1순위였으며 의사, 성직자, 간호사 순으로 나타났다는 점이다. 호스피스의 대상을 환자와 그의 가족으로 보는 견해와는 다르게 호스피스팀에 환자의 가족이 우선하여 포함되어야 한다고 인식하는 것은 가족중심의 돌봄체계를 가지고 있는 우리나라의 가족관계를 생각해볼게 한다. 그러나 가족이 호스피스 대상자로서 포함되어야 한다는 사실이 간과되어서는 안될 것이다.

또한 본 조사기관의 체계적인 호스피스 프로그램 운영을 위한 준비활동은 병원 조직내에 호스피스 전담 부서가 설치되어야 하고 호스피스에 대한 직원교육 실시와 호스피스 병동을 만드는 환경조건이 선결되어야

하며 아울러 호스피스 전담간호사, 의사의 배치 및 자원봉사자 교육을 실시할 것을 제안하였다. 실제 남부 캘리포니아 지역 Kaiser-Permanete Medical Care Program의 예를 보면 호스피스계획추진위원회를 먼저 구성하여 호스피스 개념을 명확히 하고 철학과 조직에 부합되는 호스피스를 개발 및 실시하기 위한 전체적인 계획과 단계별 계획을 수립하고 추진하였다. 전임 의료책임자를 선정하여 5개월 동안 호스피스 추진위원회와 함께 일하면서 프로그램 계획과 직원 선발 등을 조정하게 하였으며 이어 행정책임간호사를 채용하였다. 호스피스 추진위원회는 의료책임자(의무부원장), 행정책임간호사, 재단병원장, 평가부서의 책임자, 상급연구방법론가 등이 주기적으로 모여 활동에 대한 보고와 각 사업단계에 대한 자문과 권고를 탐색하였다. 이외에도 다양한 과의 직원들이 참여하였고 규정제정 및 교육활동이 시행되었으며 1년 후 가정간호형태로 프로그램을 시행하여 2년째에는 입원환자를 받기 시작하였다[15].

이와 같이 호스피스 프로그램을 시행하기 위해서는 우선 기관에서 이에 대한 신념과 목적이 구축되어야 하고 전문가들로 구성된 추진위원회의 준비작업이 철저히 이루어져야 하는데, 본 조사결과 호스피스 전담부서를 설치할 필요가 있다는 견해가 88.1%이며, 전담부서 설치가 가장 우선되어야 한다고 응답한 것은 호스피스 활동의 준비단계 작업을 전담부서가 담당하기를 원하는 것이라 판단된다.

직원에 대한 호스피스 교육은 직종별로 혹은 단계별 요구조사에 근거하여 계획하고 실시되어야 한다. 한국호스피스의 문제점을 해결하기 위해 기성 의사들의 인식을 바꾸기는 힘드나 의학교육과정에 호스피스 및 완화의학교육을 포함시켜야 될 것을 제안하였다[10]. 미국 의학교육에서도 생의 마지막단계의 관리에 대한 새로운 교육내용들이 소개되고 선택교육과정이 제공되고 있다고 한다[16]. 오레곤주, 미네소타주의 보고[17]에 의하면 현재 30%의 사람만이 집에서 임종을

맞이한다고 하며 이와 같은 문화의 변화로 병원내 완화호팀조직이 필요하게 되었고 많은 대학과 병원에서 치료중심이 아닌 간호중심의 완화간호에 대해 의사, 간호사, 학생대상의 교육과정이 개발되어 시행되고 있다. 미국의 중서부지역 호스피스 프로그램들을 대상으로 조사한 연구에서 의료책임자들은 과거에 완화의 학이나 관리에 대한 경험이 부족하였고 오리엔테이션 및 계속교육을 지원하는 것도 부족하다고 보고한 바 있다[18]. 이러한 현상은 우리나라에서도 앞으로 예상되므로 의사, 간호사, 학생들에게 호스피스와 완화간호에 대한 교육이 필요하다고 생각된다.

대다수의 응답자들(85.1%)이 호스피스병동을 만들어야 한다고 응답하였으며 호스피스 전담부서 다음으로 우선되어야 한다고 보았다. 앞서 주장한 바[10]와 같이 여러 환자가 함께 입원해 있는 중환자실이나 다인용 입원실의 경우 임종환자가 그들의 간호요구에 부응하고 외부 간섭이 배제된 공간확보가 사실상 불가능한 경우가 많다. 따라서 사생활을 존중하기 위해 호스피스 병동이 없을 경우 독방에 배치하는 등의 방안을 강구하여야 할 것이다[14]라는 지적도 있다. 이는 가장 적합한 호스피스 유형이 병원에 호스피스 병동을 설치하는 것이라고 지적한 바와 동일하였다[3].

이상과 같이 원주기독병원 직원들의 호스피스 개념, 호스피스 프로그램에 대한 태도, 말기환자의 죽음의 과정에 대한 태도조사 결과들은 원주기독병원에 호스피스 프로그램 도입을 위한 준비가 되어 있음을 보여주었다고 생각한다.

요 약

목 적 : 본 연구는 자원봉사자에 의해서만 호스피스 활동이 이루어지고 있는 W병원의 호스피스 활동을 확대시키고 체계화시키기 위한 목적으로 1단계 호스피스 자원봉사자의 활동분석에 이은 2단계 연구로서 직원들의 호스피스 프로그램에 대한 태도를 조사한 서술연구

이다.

방 법: 연구대상자는 W병원의 의사, 간호사, 의료 관련기사, 사무직 등 전체 1200여명의 직원에서 각 직종별 층화표집법을 이용하여 임의표출된 430명이다. 자료수집은 본 연구자들이 개발한 질문지를 이용한 자가보고법에 의하여 수행되었으며, 자료분석은 SPSS를 이용한 서술통계와 내용분석법을 이용하였다.

결 과:

1) 호스피스 개념에 대한 이해를 조사한 결과 대상자의 97% (n=417)가 호스피스에 대해 알고 있었고, 97.4% (n=419)가 죽음을 앞둔 환자들은 존귀한 대접을 받아야한다고 응답했다. 또한 호스피스팀 구성요원에 대한 의견조사 결과 가족(57%), 의사(17.9%), 성직자(9.5%), 간호사(7.9%)가 포함되어야 한다고 응답하였으며 이외에도 사회사업가, 자원봉사자, 물리치료사등 다양하게 응답하였다.

2) 호스피스 프로그램 운영에 대한 태도를 조사한 결과 W병원의 체계적인 호스피스 프로그램 운영을 위하여 최우선적으로 이루어져야 할 활동은 "호스피스 전담부서를 만든다"가 31.4% (n=135)로 가장 높았으며, 다음은 "호스피스 전담병동을 만든다"로 28.6% (n=123) 였다. 또한 현재 자원봉사자에 의한 W 병원의 호스피스활동 인지도는 대상자의 67.2% (n=289)만이 알고 있었으며, 반면에 호스피스 서비스 이용 의도는 85.3% (n=367)로 나타났다. 호스피스 프로그램 운영시 장점은 '기독교 정신을 바탕으로 한 인간존중의 병원사명 구현'이 45%로 가장 높은 분포를 보였다

3) 말기환자에 대한 태도를 조사한 결과 죽음에 대한 태도(4점척도)를 조사한 결과 평균 2.84점(SD=.471)이었으며, 말기환자들의 병원입원 치료이외에 필요로 되는 서비스는 '종교, 가족, 환자간 지지체계의 구축'이 28.3%로 가장 높은 분포를 나타냈다.

결 론: 본 연구결과 W병원 직원 대부분은 체계적인 호스피스 활동의 필요성을 인식하고 있으며 이를 위하여 최우선으로 필요한 것은 호스피스 활동을 위한

행정구조적 지원임을 알 수 있다. 그러므로 본 연구결과는 W병원의 호스피스 프로그램을 계획하고 추진하는데 기초자료로 활용될수 있을 것으로 기대된다.

참 고 문 헌

1. 노유자, 한성숙, 안성희, 김춘길. 호스피스와 죽음. 서울:현문사, 1998
2. Ducanis AJ & Golin AK. The Interdisciplinary Health Care Team:A Handbook. Germantown. Md:Aspen Systems Corporation, 1979
3. 강은실, 송희완, 서영애. 병원 직원들의 임종 및 호스피스에 대한 태도 조사 연구. 정신간호학회지, 1998;7:60-80.
4. 김분한, 김문실, 김홍규, 정태준, 탁영란, 김혜령, 전미영. 말기 암환자의 호스피스 교육프로그램 개발 II - 죽음의식에 미치는 효과검증 -. 1999;29: 576-584.
5. 노유자, 한성숙, 유양숙, 용진선. 호스피스 팀 구성원의 직무지침 개발. 한국 호스피스·완화의료학회지 2001;4:26-40.
6. 노유자, 한성숙, 김명자, 유양숙, 용진선, 전경자. 독립형 호스피스센터 모델개발에 관한 연구. 대한간호학회지 2000;30:1156-1157.
7. 김영미. 임종환자와 그 가족의 간호요구에 대한 탐색적 연구. 부산대학교 석사학위논문, 1990
8. 박경호. 한국호스피스의 발전방향. 한국 호스피스·완화의료학회지 2000;3:190-193.
9. 최상순, 허혜경, 박소미. 일 지역 호스피스 자원봉사자의 활동분석. 한국 호스피스·완화의료학회지 2000;3:136-143.
10. 홍영선, 염창환, 이경식. 한국 호스피스의 과거와 현재. 한국 호스피스·완화의료학회지 2000;3:113-117.
11. 김정희. 죽음 및 호스피스에 관한 의료인의 태도 조사연구(간호사와 의사를 중심으로). 한양대학교 행정대학원 석사학위 논문, 1990.
12. 최상옥. 한국의 호스피스 운영실태와 그 인지도에 관한 연구. 한양대학교 행정대학원 석사학위논문, 1993.
13. 한성숙. 호스피스개론. 대한간호 1988;27:37-40.
14. 최경희. 죽음 및 호스피스 care에 대한 견해 조사 연구(소아병동 간호사 중심으로). 한양대학교 행정대학원 석사학위논문, 1992.
15. Kaiser-Permanete Medical Care Program. Hospice - The First two years, 1981.

16. Bishop MC, Gores FA, Siempel J, Tynan C, Jasker D & Garewal HS. A collaborative end-of-life care curriculum. *American Journal of Hospice & Palliative Care* 2000;17:137-40.
17. Nelson-Marten, P. Assessing and improving the quality of care for dying patients. *호스피스교육 연구소 국제학술세미나 자료집. 가톨릭대 간호대학 호스피스교육연구소, 2000;5-20.*
18. Parker-Oliver. Practice patterns of hospice medical director in a midwestern state. *American Journal of Hospice & Palliative Care* 1999;16: 633-638..