

의사를 위한 호스피스 교육 프로그램의 개발 - 2004 호스피스·완화의료 시범사업을 중심으로 -

김수현* · 최윤선* · 신상원[†] · 정미경[†] · 이순남[§] · 이소우^{||} · 이경식[¶]

고려대학교 의과대학 *가정의학교실, [†]내과학교실, [‡]전진상의원, [§]이화여자대학교 의과대학 내과학교실,
^{||}서울대학교 간호대학, [¶]가톨릭대학교 의과대학 내과학교실

Development of Education Program for Physicians Based on the 2004 Hospice Palliative Model Project for Terminal Cancer

Su Hyun Kim*, Youn Seon Choi*, Sang Won Shin[†], Mi Kyong Chong[‡],
Soon Nam Lee[§], So Woo Lee^{||} and Kyung Shik Lee[¶]

Departments of *Family Medicine and [†]Internal Medicine, College of Medicine, Korea University, [‡]Jeon
Jin Sang Clinic, [§]Department of Internal Medicine, Ewha Womans University College of Medicine,
^{||}College of Nursing, Seoul National University, [¶]Department of Internal Medicine,
College of Medicine, The Catholic University of Korea

Purpose: The purpose of this study was to develop education program for physicians who work at hospice palliative care settings in Korea, to practice abridged education program extracted from the full contents of the proposed education, and to improve the quality of hospice palliative care service. **Methods:** To develop the education program, questionnaire for hospice education need assessment (total 79 items) was distributed to 125 organizations practicing hospice service via mail and the data was collected from 1 Sep. to 10 Oct. 2004. Another questionnaire for hospice education importance assessment was asked to the palliative specialists from Sep. 23 to 17 Oct. 2004. Based on the analysis of the questionnaires, and reviewing various references and actual hospice palliative education programs of other countries, the education programs were developed. **Results:** One-day-Hospice education 2004 was conducted based on the suggested education program, and it was practiced four times on a national basis (2 times in Seoul, and once in Busan and Gwangju, respectively). 47 physicians attended the education program. The education program lasted about 7 hours, comprising 5 hours of common lectures for all attendants regardless of their professions and 2 hours of specific seminar for physicians only. Attendants positively responded to the contents of the education program. But they pointed out that the program should be offered on weekday and it should be more in-depth and more discussion based lesson. **Conclusion:** The suggested education program was not fully conducted yet. After practicing the abridged education program, more in-depth and discussion oriented rather than lecture-based education were suggested. It may be argued that the proposed education, which requires much longer period education, should also reflect the evaluation of the 1-day education program to successfully implement the proposed education program. (Korean J Hosp Palliat Care 2006;9:67-76)

Key Words: Hospice palliative care education, Need assessment, Physician

서 론

접수일: 2006년 11월 11일, 승인일: 2006년 11월 15일
교신저자: 최윤선
Tel: 02-818-6276, Fax: 02-837-0613
E-mail: younseon@korea.ac.kr

현대 의학의 눈부신 발전과 더불어 암의 기전에 대한 연구와 새로운 치료법의 발견에도 불구하고 암의 유병률과 더불어 암 사망률은 전세계적으로 증가하고 있다.¹⁾

여기에 질적인 삶을 추구하고자 하는 현대인들의 인식 변화와 맞물려 호스피스는 한국 사회에 큰 이슈 중 하나로 대두되고 있으며 이에 따라 말기 암 환자 관리 또는 완화의료의 중요성이 부각되고 있다. 호스피스·완화의학은 인간 존엄성 회복 운동의 일환으로 생이 얼마 남지 않은 말기 질환자 및 가족들에게 총체적 돌봄, 즉 신체적, 사회적, 심리적 그리고 영적인 측면의 지지를 제공해줌으로써 남은 삶을 보다 충실히 보낼 수 있도록 안위를 제공하는 것을 목적으로 하고 있다.

세계 보건 기구는 완화의료와 암성 통증 치료는 반드시 국가 암 정책사업의 한 부분으로 구성되어야 한다고 공포한 바 있으며²⁾ 우리나라에서는 1996년 암정복 10개년 계획을 수립한 이래 지속적으로 암관리사업을 추진해오고 있고 2003년부터는 말기 암환자 관리 사업이 포함되어 이와 관련된 정책이 추진되어 호스피스 시범 사업이 진행되고 있다.^{3,4)}

이러한 사회, 제도적인 발전과 함께 호스피스·완화의료에 대한 요구는 증가되고 있으며 실제로 의사들은 말기 질환으로 고통 받아 완화의료를 필요로 하는 환자를 언제든 만나게 될 것이지만 의료인에 대한 전문적인 교육의 부재로 인하여 이러한 요구에 적절히 대응하지 못하고 있다.⁹⁾ 암환자의 90%는 통증을 가지고 있으

며 이 중 60~70%는 적절하지 못한 통증 치료를 받고 있어⁶⁻⁸⁾ 암환자에 대한 완화의료 서비스가 제대로 제공되지 못하고 있다. 이러한 환자들과 사회의 요구를 충족시키기 위해서는 모든 의사에게 완화의료 핵심 기술 교육은 필수적이다. 이러한 필요성에 대한 인식과 더불어 한국 호스피스·완화의료사업 지원 평가단 2004의 교육 분과 위원회에서는 호스피스·완화의료의 각 직분별로 말기암 환자 호스피스·완화의료에 대한 교육 프로그램을 개발하였다.

본 연구에서는 개발 과정 중 의사 직종에서의 교육에 대한 요구도 및 그에 대한 중요도를 조사하였고 이를 바탕으로 교육 프로그램을 개발, 실제 1일 교육을 시행한 후 이에 대한 교육에 대한 만족도를 조사하였다.

대상 및 방법

2004년 호스피스·완화의료사업지원평가단의 교육분과위원회에서는 다음과 같은 과정을 거쳐 체계적이고 표준화된 호스피스·완화의료의 교육 내용을 개발하고 개발된 교육 내용을 근거로 1일 교육을 실시하였다(그림 1).⁹⁾

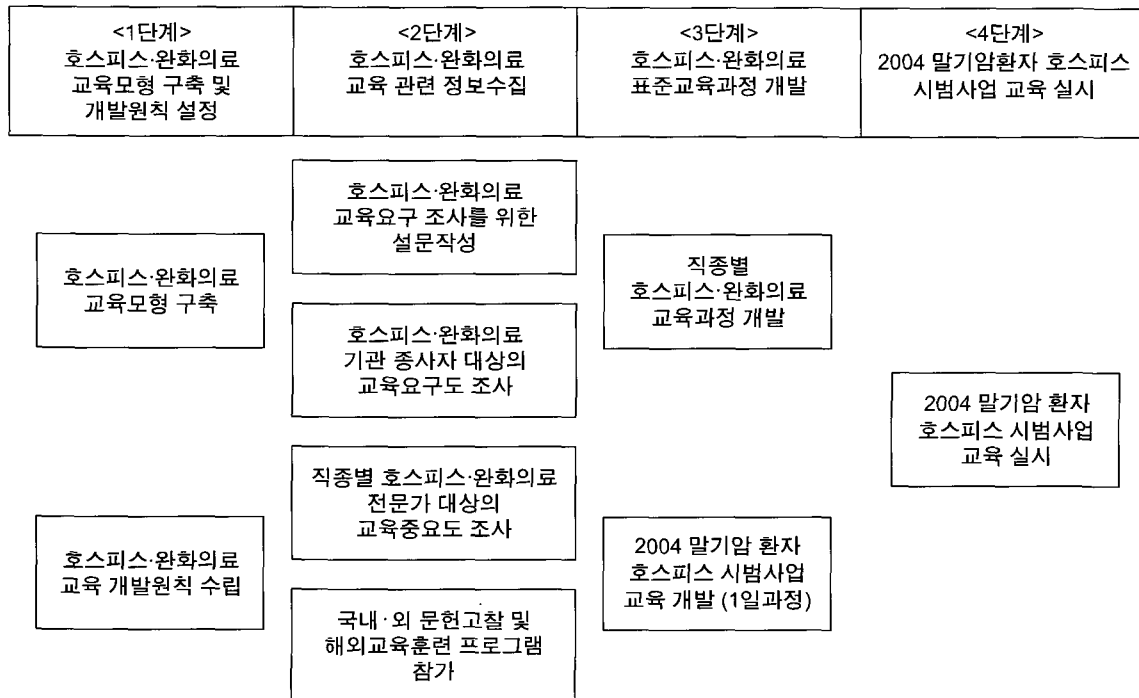


그림 1. 호스피스·완화의료 교육프로그램 개발 및 수행단계.

표 1. 의사직에서의 호스피스·완화의료 교육목표.

교육목표		
지식 및 정보 습득	기술습득	태도변화
1. 호스피스·완화의료 철학, 역사, 표준에 대한 이해 2. 죽음에 대한 이해 3. 윤리적 의사결정의 중요성 이해 4. 말기암에 대한 기본적인 지식습득 5. 말기암 환자 관리사업 추진방향 이해 6. 말기암환자/가족의 총체적인 고통 이해 7. 통증과 증상관리 및 응급증상에 대한 이해 8. 신체/사회/심리/영적 총체적 돌봄에 대한 이해 9. 의사소통의 중요성 이해 10. 학제간 효과적인 팀 활동의 이해 11. 슬픔, 사별 및 사별가족관리의 중요성 이해	1. 대상자 돌봄 시 윤리에 근거한 의사결정기술 2. 통증 및 증상관리 기술 i) 통증관리 및 증상관리 기술 ii) 통증 및 증상관리 iii) 응급증상 관리 3. 암환자/가족과의 의사소통기술 4. 효과적인 팀 활동 기술 5. 사별가족관리 기술	호스피스·완화의료 사업에 관한 인식 및 태도의 변화, 행동의지 함양 1. 호스피스·완화의료 사업의 중요성 인식 2. 호스피스·완화의료전문가로서 역할의 중요성 및 책임감 인식 3. 적극적인 통증 및 증상관리의 중요성 인식 4. Total pain 완화를 위한 팀 접근의 중요성 인식 5. 사별관리의 중요성에 대한 인식

1. 교육 프로그램 개발 모형 구축

호스피스·완화의료 교육 모형은 국립 암센터의 암예 방조기검진과정과 재가암 환자 관리과정에서 사용하고 있는 Dr Green의 precede-procede 모형을 적용하여 구축하였다. 상황분석을 통한 교육의 필요성, 현재 호스피스·완화의료 사업의 현황 등을 검토하여 종사자들의 업무 수행 변화를 촉진할 수 있도록 인식 및 지식 영역, 기술 영역, 태도 영역에서의 교육 목표를 설정하였다(표 1).

2. 교육 요구도 및 중요도 조사

교육 요구도 및 중요도 조사를 위한 설문지는 국내·외에서 운영되고 있는 호스피스·완화의료 교육프로그램을 조사하여 설문항목을 작성한 후, 교육분과위원회 회의를 통해 전문가의 의견을 수렴하여 구성하였다. 최종 교육 요구도 설문은 13개의 영역, 79문항으로 구성되었다. 교육 중요도 설문은 교육 요구도 설문에 직종별로 문항수를 추가하여 의사직의 경우 총 26개 영역 154문항이었다. 교육요구도와 교육중요도는 각각 4점 척도(1: 전혀 중요하지 않음~4: 매우 중요함)로 만들어졌다.

교육 요구도 조사는 2004년 9월 1일부터 10월 10일까지 전국 125개 기관을 대상으로 우편발송을 통해 각 직분별로 설문조사를 실시하였으며 의사 37명이 응답하였다. 교육 중요도 조사는 2004년 9월 23일부터 10월 17일까지 교육 분과 위원들의 자문을 통해 선출된 전문가 중 호스피스·완화의료 학회를 통해 활발히 활동을 하

고 있는 의사 27명이 포함되었고, 이메일을 통한 설문조사 방법을 이용하였다.

3. 구체적 교육프로그램 개발

교육 요구도 및 중요도 조사 결과를 바탕으로 교육 모형에 근거한 행동 변화를 목표로 구성하였고, 이를 위해 지식과 기술, 습득 및 태도 변화를 위한 교과과정으로 구성하였다.

4. 2005 말기암환자 호스피스 시범사업 교육 실시 및 교육 후 평가

위의 과정에 따라 개발된 교육 과정 중에서 교육 요구도와 교육 중요도에 중점을 두고 우선 순위가 가장 높은 내용과 교육 분과위원회에서 중요하다고 생각하는 내용을 선정하여 1일 과정의 교육 프로그램을 개발하여 2005년 말기암환자 호스피스 시범사업 교육을 시행하였다.

교육장소는 <2004 말기암환자 호스피스 시범사업> 기관 종사자 참석을 독려하기 위해 서울(경기지역에서 2회(서울대 간호대학, 국립암센터 각각 1회), 부산, 대구, 경남·북 지역을 위해 부산에서 1회, 광주, 전주 전라남·북도를 포괄하여 전남대학교 화순암센터(광주)에서 1회, 총 4회로 결정하였고 교육시간은 오전 9시 30분부터 오후 5시 10분까지(총 7시간) 진행하였다. 교육은 간호사, 사회복지사에서도 시행되었기 때문에 우편을 통하여 같이 홍보하였으며 우편 공문발송 [전국의 호스피

스·완화의료기관(125개), 200병상 이상 병원 간호부(과) (500여 기관), 전국 보건소(240여개), 전국 시도 교육담당 부서(20여개) 및 이메일 공문발송(한국 호스피스·완화의료학회, 한국 가톨릭 호스피스협회, 한국 호스피스 간호사회, 대한 의료사회복지사협회, 대한 화학요법학회 등 의사전문화회(10여학회))를 이용하였다.

교육이 4회에 걸쳐 진행되므로 강의내용의 일관성을 유지하기 위하여 강의안 개발자를 영역별로 선정하여 강의안을 개발하였다. 강의안은 한글 자료집을 만들고, 함께 개발된 파워포인트는 강의 시 이용하도록 하였다. 각 교과목당 30분 강의, 10분 토의가 진행되도록 운영하였다.

교육 실시 후 참가자에게 교육에 대한 평가를 시행하였다. 설문내용은 강의 내용별로 교육 내용의 유용성(편성된 교과가 업무수행에 얼마나 도움이 되십니까? 4: 매

우 도움이 된다~1: 전혀 도움이 되지 않는다) 및 편성된 교과강사의 적절성을 조사하였고, 교육 진행 전반에 관한 적절성(시기, 시간, 장소, 시설, 교육생의 수, 내용 구성, 방법, 교재, 진행 등) 및 전반적 만족도(참여 목적 달성 정도, 실무 적용 가능성, 교육 재참석 여부를 4점 척도로 질문하였다).

결 과

1. 교육 요구도 및 중요도 조사 결과

교육 요구도 조사에 응답한 의사는 37명이었으며 중요도는 대상자 27명 중 5명이 응답하였다. 응답한 요구도 및 중요도 결과는 표 2와 같으며 이중 점수가 3.5 점 이상인 항목을 표 3에 나타내었다.

표 2. 교육 요구도 및 교육 중요도 결과(1: 전혀 중요하지 않다~4: 매우 중요하다).

분류	항 목	평균	
		교육 요구도	교육 중요도
A. 삶과 죽음에 대한 이해	1. 죽음의 이해 및 죽음에 대한 태도와 반응	3.76	3.40
	2. 종교별 죽음에 대한 이해	3.35	2.60
	3. 녀사의 정의	3.47	3.60
	4. 환자사망과 관련된 행정적 절차	—	3.00
B. 호스피스·완화 의료의 이해	1. 호스피스의 역사와 철학	3.50	3.20
	2. 호스피스·완화의료 팀구성들 간의 의사소통 방법	3.43	3.20
	3. 팀 협력구축 방법	3.43	3.20
	4. 호스피스 원칙과 표준	3.53	3.20
	5. 국내외 호스피스완화의료의 현황과 전망	3.11	3.00
C. 호스피스의 윤리 및 법	1. 심폐소생술	2.76	2.20
	2. 연명치료 중단과 관련된 의사결정	3.19	3.80
	3. 안락사	2.78	3.40
	4. 사전의사 결정서(advance directives)	3.25	3.40
	5. 윤리적 딜레마 다루는 방법	3.46	3.50
	6. 진실통고에 대한 윤리적 근거	3.41	3.40
	7. 환자옹호	3.17	3.00
	8. 법적측면(유언과 유산관리, 장기이식 등)	3.18	3.00
D. 통증 및 증상완화	1. 통증의 이해와 평가	3.73	4.00
	2. 약물적 관리	3.59	3.60
	3. 비 약물적 관리	3.43	3.40
	4. 말기상태 사정/평가	3.51	3.60
	5. 소화기계 증상관리	3.43	3.00
	6. 호흡 순환기계 증상관리	3.43	3.00
	7. 비뇨생식기계 증상관리	3.43	3.00
	8. 림프부종관리	3.43	2.80
	9. 완화적 방사선 치료 및 항암·화학요법	3.08	2.80
	10. 기타증상관리(응급증상, 신경계, 내분비계, 수면장애 등)	3.43	3.00
	11. 영양관리	3.43	2.80

표 2. Continued.

분류	항 목	평균	
		교육 요구도	교육 중요도
E. 심리·사회 및 영적 돌봄과 의사소통	1. 임종경험의 이해	3.49	3.20
	2. 대상자의 심리·사회적 요구 사정/평가	3.41	3.20
	3. 정신적 돌봄(회고기법 등)	3.57	3.00
	4. 사회·경제적 돌봄	3.33	2.80
	5. 영성에 대한 이해 및 영적 고통	3.38	2.80
	6. 영적 돌봄	3.43	2.40
	7. 의사소통에 대한 이해	3.54	3.00
	8. 진실통고	3.54	3.00
	9. 상담기법	3.49	3.00
	10. 환자/가족 그리고 대리인과 의사소통(나쁜 사실 전하기, 동의서 및 신청거부서)	3.51	3.00
	11. 임종 전 관리	3.38	3.00
	12. 임종준비에 대한 의사소통하기	3.35	2.80
	13. 임종 후 관리	3.22	2.75
F. 가족관리	1. 가족돌봄자의 요구에 대한 사정/평가	3.27	3.00
	2. 돌봄제공자 지지 및 교육	3.30	2.80
	3. 종교별 장례예식에 대한 이해	2.92	2.40
	4. 슬픔과 사별에 대한 이해	3.31	2.40
	5. 사별가족 사정/평가 지지	3.19	2.40
	6. 사별가족 돌봄 방안	3.19	2.40
G. 호스피스 운영 및 관리	1. 각 유형별 호스피스 운영의 이해	3.19	2.80
	2. 대상자 의뢰체계	3.24	2.80
	3. 인사관리(인력수급 및 유지전략 등)	2.97	2.40
	4. 시설관리	2.97	2.40
	5. 재정관리(진료수가 및 건강보험, 기금조성)	3.14	3.00
	6. 질향상	3.41	3.40
	7. 기록과 정보관리	3.31	3.00
	8. 감염 및 안전관리	3.30	2.80
	9. 자원봉사자 관리(자원봉사자 모집, 배치, 교육)	3.25	2.80
	10. 호스피스 조정 및 관리자의 리더십	3.32	3.00
H. 보완 대체요법	1. 음악치료	3.00	2.40
	2. 미술치료	2.89	2.40
	3. 아로마 테라피	2.91	2.20
	4. 족부 반사구 건강법	2.91	2.20
I. 비암성 말기질환자 관리	1. 비 암성 말기질환에 대한 이해와 돌봄	3.31	2.80
	2. 에이즈에 대한 이해	3.24	2.80
	3. 에이즈 대상자 돌봄	3.16	2.80
	4. 노인대상자에 대한 이해와 돌봄	3.25	3.20
J. 아동 호스피스	1. 죽음에 대한 아동의 이해	3.32	3.00
	2. 아동 및 가족 돌봄 방법	3.33	3.00
K. 마약관리	1. 마약처방 및 관리	3.51	3.40
	2. 마약관리 의료법	3.46	3.40
L. 호스피스 팀원의 자질향상	1. 스트레스와 소진관리	3.38	3.00
	2. 리더십 개발	3.19	3.00
	3. 직원 지지 및 교육	3.32	3.00

표 2. Continued.

분류	항 목	평균	
		교육 요구도	교육 중요도
M. 호스피스 협력 및 홍보체계 구축	1. 호스피스·완화의료 접근성을 증진시키기 위한 방안들	3.24	3.20
	2. 지역사회와의 연계 및 파트너십을 형성하기 위한 전략	3.25	3.00
	3. 대중의 참여를 촉진시키기 위한 방법	3.24	2.60
	4. 호스피스·완화의료 제공하지 않는 전문가들과의 파트너십	3.16	2.80
	5. 외부기관과의 협력체계 구축(대학교육기관 등)	3.20	3.00
	6. 대중매체와의 연계	3.08	2.80
	7. 마케팅	2.92	2.20
N. 통증 관리	1. 비마약성 약물치료	-	3.20
	2. 약한 마약성 약물치료	-	3.20
	3. 강한 마약성 약물치료	-	3.40
	4. 마약과 관련된 우려	-	3.00
	5. 보조제	-	3.40
	6. Alternative delivery route	-	3.00
	7. 비약물성 치료	-	3.00
O. 응급증상 관리	8. 일반적 응급 상황	-	3.40
	9. 고칼슘혈증	-	3.40
	10. Cord compression	-	3.60
	11. Superior vena cava compression	-	3.40
	12. Cardiac tamponade	-	2.80
	13. 요로폐색	-	3.20
	14. 장폐색	-	3.20
	15. 출혈	-	3.40
	16. 발작	-	3.00
P. 일반적 무통 증상 관리	17. Anorexia	-	3.20
	18. Dehydration	-	3.00
	19. Asthenia	-	2.60
	20. Fever	-	3.00
	21. Sleep disturbance	-	3.20
	22. Myoclonus	-	2.80
	23. Terminal restlessness	-	2.80
	24. Pruritus	-	2.80
	25. Fungating and ulcerating tumors	-	2.60
	26. Decubitus ulcer	-	2.80
Q. 심폐 증상 관리	27. Dyspnea	-	3.60
	28. Respiratory secretion	-	3.60
	29. Cough	-	3.00
	30. Hemoptysis	-	3.00
	31. Chest pain	-	3.20
	32. Anemia	-	2.80
R. 위장관 증상 관리	33. Xerostomia	-	2.80
	34. Stomatitis	-	3.00
	35. Alteration of taste	-	2.60
	36. Dyspepsia	-	2.80
	37. Dysphagia	-	3.00

표 2. Continued.

분류	항	목	평균	
			교육 요구도	교육 중요도
R. 위장관 증상 관리	38.	Nausea and vomiting	-	3.40
	39.	Constipation	-	3.80
	40.	Diarrhea	-	2.80
	41.	Bowel obstruction	-	3.20
	42.	Ascites	-	3.20
	43.	Hiccups	-	3.00
	44.	배노통	-	3.00
	45.	혈뇨	-	2.80
S. 비뇨생식기 증상 관리	46.	요실금	-	2.80
	47.	요도삽관	-	3.40
	48.	요로폐쇄	-	3.00
T. 신경 심리적 증상 관리	49.	질병에 대한 감정적 반응	-	2.80
	50.	우울	-	3.00
	51.	불안	-	3.00
	52.	자살	-	3.00
	53.	섬망	-	3.00
	54.	환각	-	2.80
	55.	발작	-	3.00
U. 아동 호스피스	56.	아동의 관점(분리적, 구조적, 기능적, 추상적)	-	3.00
	57.	의사소통 및 의사결정	-	3.00
	58.	아동의 동통관리	-	3.25
	59.	통증 이외의 증상	-	3.25
V. 에이즈 환자를 위한 호스피스·완화의료	60.	감염	-	3.20
	61.	HIV와 관련된 종양	-	2.80
	62.	Systemic manifestations of HIV	-	2.80
	63.	항생제 투여	-	3.00
W. 비암성 환자를 위한 호스피스·완화의료	64.	비암성환자의 호스피스접근	-	2.80
	65.	완화의료 대 연명치료의 이슈	-	3.00
	66.	NHO의 의료 가이드라인	-	2.80
	67.	교육 및 의료적 가이드라인	-	3.00
X. 정신·사회적 측면의 호스피스·완화의료	68.	고통	-	3.20
	69.	슬픔과 사별	-	3.00
	70.	삶의 질	-	3.20
Y. 영적 측면의 호스피스·완화의료	71.	고통의 다양성	-	2.80
	72.	영적 이슈를 다루는 의사의 역할	-	2.80
	73.	의료인에게 주어지는 충격	-	2.80
Z. 기타	74.	가족 역동	-	2.80
	75.	비밀 보장	-	2.80

2. 교육 프로그램의 개발

교육 모형에 근거한 행동변화를 목표로 구성되었고,

이를 위해 지식과 기술 습득 및 태도 변화를 위한 교과 과정으로 구성되었다. 기본교육안과 교육방법에 대한 내용은 표 4, 5와 같다.

표 3. 의사의 교육 요구도와 교육 중요도가 높은 항목(4점 척도 중 3.5점 이상).

교육 요구도 항목(요구도)	교육 중요도 항목(중요도)
죽음의 이해/죽음에 대한 태도와 반응(3.8)	통증의 이해와 평가(4.0)
통증의 이해와 평가(3.7)	연명치료 중단과 관련된 의사결정(3.8)
약물적관리(3.6)	변비(3.8)
정신적 돌봄(회고기법 등)(3.6)	뇌사의 정의(3.6)
의사소통에 대한 이해(3.5)	약물적 관리(3.6)
진실통고(3.5)	말기상태 사정/평가(3.6)
호스피스 원칙과 표준(3.5)	척수 압박(3.6)
말기상태 사정/평가(3.5)	호흡 곤란(3.6)
환자/가족(대리인)과의 의사소통(3.5)	호흡계 분비물(3.6)
마약처방 및 관리(3.5)	윤리적 딜레마 다루는 법(3.5)
호스피스의 역사와 철학(3.5)	

표 4. 호스피스·완화의료 교육내용 및 교육방법.

교육내용	교육방법
1. 삶과 죽음에 대한 이해	강의
2. 호스피스·완화의료의 이해	강의
3. 호스피스의 윤리 및 법	강의, 소그룹토의, 증례
4. 통증 및 증상관리	강의, 증례
5. 심리/사회 및 영적 돌봄과 의사소통	강의, 역할극
6. 가족관리	강의
7. 호스피스 운영 및 관리	강의, 소그룹토의
8. 비암성 말기 질환자 관리	강의
9. 아동호스피스	강의
10. 마약관리	강의
11. 호스피스 팀원을 위한 자질향상	강의, 소그룹토의

3. 호스피스 완화의료 1일 교육 프로그램 및 교육 시행 후 평가

2005년 말기암환자 호스피스 시범사업 교육에 사용된 1일 교육 프로그램 중 직분별 공통과목은 ‘죽음에 대한 태도와 반응’, ‘호스피스와 윤리’, ‘통증관리’, ‘의사소통’, ‘The man who learned to fall’ 비디오 시청이었다. 전문분야별 교육 중 의사직은 ‘말기상태 평가 및 증상조

표 5. 교육 영역 및 시간.

영역	구분	시간	비고
이론	강의: 19시간	21시간	대학원 3학점 기준
	토론: 1시간		
	평가: 1시간		
실습	가정형: 1일(half day)	15시간 (5일)	1일당 3시간
	입원형: 1일		
	독립호스피스: 1일		
	소속기관: 2일		
총		36시간	

표 6. 교육 참가자의 인구 사회학적인 특성.

특성		평균/빈도
성별	남	8 (72.7%)
	여	3 (27.3%)
연령		33.6세
임상 근무기간		6.2년
호스피스·완화의료관련 근무기간		1.2년
호스피스·완화의료관련 교육 경험 있음		45.5%
호스피스·완화의료관련 돌봄 참여 경험 있음		90.9%

□ 자기 발전 □ 현직장에서 서비스 제공에 도움
 ■ 개인적 관심 ■ 교육평점
 ■ 호스피스참여전문직과의 친교

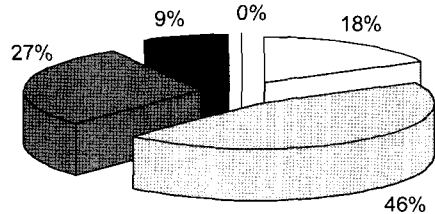


그림 2. 교육에 참여한 목적.

절’, ‘의료인의 스트레스’가 포함되었다.

교육에는 전체 직급 523명 중 의사는 49명이 참석하였다. 교육 후 평가에 참여한 의사의 평균 연령은 33.6세이며 90.9%가 호스피스·완화의료 관련 돌봄에 참여 경험이 있었다(표 6).

교육 참여 목적은 “현 직장에서 서비스 제공에 도움을 받고 싶어서”가 가장 많았으며(그림 2), 얻고자 하는 것은 말기 암환자의 관리 및 환자에게 접근하는 법, 호스피스의 치료범위, 호스피스 케어의 실례를 경험, 전문 지식을 얻기 위한 방법 습득, 기환자에 대한 약물투여 방법 및 말기 환자의 증후, 기본적으로 대하는 자세, 사

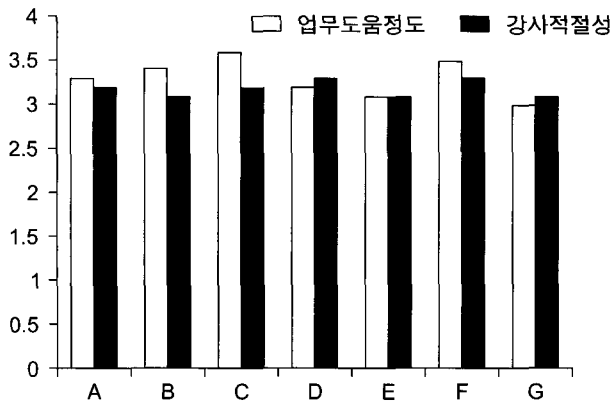


그림 3. 교육 내용 별 업무 도움 정도 및 강사의 적절성 (A) 죽음에 대한 태도와 반응, (B) 호스피스와 윤리, (C) 통증관리, (D) 의사소통, (E) The man who learned to fall, (F) 말기상태평가 및 증상조절, (G) 의료인의 스트레스, 1: 전혀 아니다 ~ 4: 매우 그렇다.

용약물 조절방법, 통증관리 및 심폐소생술 거부 신청 (do not resuscitate: DNR)에 대한 법적인 문제 등이었다.

교육 후 만족도(4점 만점)에서 강의 내용별 ‘업무수행의 도움 정도’ 항목은 3.0~3.6점, ‘교과 강사의 적절성’ 항목은 3.1~3.3점, ‘교육 수행의 적절성’ 항목은 2.9~3.5점으로 나타났다(그림 3). 전체적인 진행에 대한 평가에 대해서는 표와 같은 반응을 보여 교육시행 관련하여 과목당 교육시간이 짧았고, 교육생의 숫자가 너무 많았으며, 교육장소가 편안하지 않은 점들이 확인되었다(그림 4). 마지막으로 1일 교육에 대한 전반적인 만족도는 100점 중 80점으로 나타났다. 추후 교육을 위한 제안으로는 환자 가족에 대한 교육도 필요하다는 의견 등이 있었다.

고 찰

본 교육 프로그램 개발 과정은 한국 호스피스·완화의료사업 지원 평가단 2004의 교육 분과 위원회에서 시행한 것이다. 호스피스·완화의료는 그 특성상 다학제간의 접근이 필수적이며, 본 교육 프로그램 개발 또한 의사, 간호사 및 사회사업가 분야에서 각 직종별로 이루어졌다.

국내에 비해 호스피스·완화의료의가 먼저 발달한 구미에서는 의사, 간호사, 사회복지사 등 전문직은 물론 일반인을 대상으로 하는 다양한 교육프로그램이 운영되고 있다. 일례로 미국에서는 2000년에 미국의 의학교육 인정위원회에서 말기환자 진료(end of life care)를 모

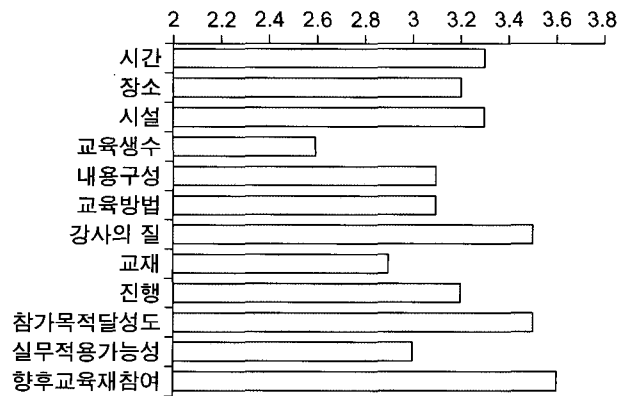


그림 4. 교육진행의 적절성 및 전반적 만족도(1: 전혀 아니다~ 4: 매우 그렇다).

든 의과대학의 커리큘럼에 포함하도록 의무화하였고,⁹⁾ 미국 및 캐나다에는 1년의 완화의학 펠로우쉽 과정이 있다.¹⁰⁾ 그러나, 국내에서의 호스피스·완화의료는 간호사에 대한 교육이 먼저 발달되었으며 의사를 대상으로 한 교육은 거의 없어 왔으며 국내의 정규 의학교육에서 호스피스·완화의료는 독립된 과목이 아니고 일부 관심 있는 학자에 의하여 교육이 개별적으로 이루어지고 있다. 의과대학 졸업 이후의 교육 과정에서도 인턴 수련 및 대다수의 전공의 수련과정에서 완화의료에 대한 전문적인 교육의 기회나 의무도 명시되어 있지 않아 대부분의 의료인이 호스피스·완화의학에 대한 개념이 부족하며, 일부 개인적인 관심과 경험의 영역에 머무르고 있다.²⁾ 본 교육에 참여한 직종 중 간호사 388명, 사회복지사 88명의 참여에 비교한다면 다른 직종에 비해 의사의 참여도가 극히 적은 것만 해도 의사의 관심이 저조함을 시사한다.

또한, 교육 요구도 및 중요도 조사에 응답한 의사들의 수도 매우 적었고, 1일 교육 참가자 49명 중 교육 후 평가에 참여한 의사가 11명으로 매우 적은 것이 본 조사의 가장 큰 제한점이다. 하지만, 최근에는 국가 사업으로의 호스피스 시범사업 및 기관 지정, 호스피스의 제도화에 대한 기대 등에 부응하여 이 분야에 대한 의사들의 관심도 조금씩 증가되고 있으나, 체계적인 교육을 받아보지 못하여 어려움을 겪는 경우가 많을 것으로 생각된다.

앞서 소개한 과정은 의사를 대상으로 국내외의 교육 관련 문헌 검토 및 해외 교육 훈련 경험 자료 조사, 호스피스 기관의 종사자를 대상으로 한 호스피스·완화의료에 대한 교육의 요구도 조사, 호스피스 전문가로부터의 교육 중요도를 조사하고 이에 의거하여 교육 프로

그램을 처음으로 개발한 것이다. 또한 이를 바탕으로 실제 교육을 시행한 후 피드백을 통한 평가를 한 것은 관심 있는 교육 참여자들의 교육 요구를 명확하게 파악한 것으로 매우 의의가 있다. 또한, 이 교육을 통하여 호스피스·완화의료에 대한 홍보와 관심을 증진시키는 데도 기여를 하였다고 할 수 있다.

하지만, 학부나 전공의 수련 과정에서 받아보지 못한 내용을 실제 임상에서 수행할 수 있게 하기 위해서는 강의 위주의 교육보다는 실무 위주, 사례 중심, 토론식 교육이 효과적이며 호스피스에서 필수적인 부분인 팀 접근하는 방법에 대한 교육이 중요하겠다. 또한, 교육을 공통과목과 전문직종별 교육으로 진행하면서, 공통과목에서 전문가별 관심의 초점이 달라 참여자의 수용도에 차이가 있었다. 같은 내용을 다학제간 교육으로 진행할 때에는 이해 수준과 선행 지식의 수준의 차이를 고려해야 한다. 일회성에 그치지 않고 지속적인 교육을 수행할 프로그램이 필요하며 의사의 경험 수준에 따라 입문 과정 및 심화과정을 나누어서 교육하는 것도 중요하다. 향후 보다 많은 대상자에 대한 교육 요구도 및 중요도 조사가 필요하겠고, 이를 바탕으로 더욱 발전된 의사 대상의 교육 프로그램 개발이 수행되어야겠다.

요 약

목적: 2004년 호스피스·완화의료 시범사업을 실시하면서 의사를 대상으로 한 사업을 위하여 호스피스·완화의료에 관한 교육 프로그램을 개발하고 이를 기초로 교육을 실시하고 성과를 분석하였다.

방법: 교육 분과위원회에서 3차례의 회의를 통해 교육 요구도(총 79문항) 설문지를 개발한 후 125개 전국 호스피스 관련 기관에 종사하는 의사를 대상으로 우편을 이용하여 설문지를 발송하였다. 교육 중요도는 호스피스 전문가 27명에게 이메일을 통하여 조사하였다.

결과: 교육 요구도 및 중요도 조사 결과, 다양한 문헌 검토 및 외국의 호스피스·완화의료 관련 교육과정을 기초로 호스피스·완화의료 교육 프로그램이 개발되었

으며 교육 시간은 총 36시간(이론 21, 실습 15시간)이었다. 이를 토대로 1일 교육 코스를 전국에서 4회에 걸쳐 시행하였으며 47명의 의사가 참여하였다. 교육 이수 후 참가자들은 교육 과정이 향후 업무에 도움이 된 정도는 항목마다 3.0~3.6점, 교과 강사의 적절성은 3.1~3.3점으로 평가하였다(1: 전혀 아니다~4: 매우 그렇다). 전반적인 만족도는 100점 중 80점이었다.

결론: 개발된 교육 프로그램은 전체적으로는 운영되지 않았으며 일부만 시험교육으로 운영하였다. 대상자들은 대체로 만족하였으나 강의보다는 사례, 토론 중심의 교육 및 주제별 심화교육을 원하였다. 향후 지속적인 요구도 조사와 프로그램 개발 및 시행이 필요하다.

중심단어: 호스피스·완화의료, 교육 프로그램, 의사

참 고 문 헌

1. 통계청. 2005년 사망 원인 통계 연보. 서울: 통계청. <http://www.nso.go.kr>
2. World Health Organization, International Association for the Study of Pain. Cancer pain relief and palliative care in children. Geneva: World Health Organization, 1998.
3. 국립암센터. 한국 호스피스·완화의료 표준. 서울: 2004.
4. 보건복지부-국립암센터. 국가암정보센터. <http://www.cancer.go.kr/>
5. 신상원. 호스피스 교육의 방향. 한국 호스피스·완화의료학회지 2003;6(1):118-20.
6. Zenz M, Zenz T, Tryba M, Strumpf M. Severe undertreatment of cancer pain: a 3-year survey of the German situation. J Pain Symptom Manage 1995;10(3):187-91.
7. Marks RM, Sachar EJ. Undertreatment of medical inpatients with narcotic analgesics. Ann Intern Med 1973;78(2):173-81.
8. 김국희, 장원일, 조요한, 최인실, 박숙련, 이상윤 등. 입원 중인 암환자에 대한 통증관리의 적절성평가 -한 3차 의료기관 내과 전공의를 대상으로-. 한국 호스피스·완화의료학회지 2002; 4(2):133-44.
9. Liason Committee on Medical Education: functions and structure of a medical school. 2000. <<http://www.lcme.org/standard.htm>>.
10. MacDonald N. The Canadian palliative care curriculum. The Canadian Committee on palliative Care Education (CCPCE) 1991.