

## 보건소 재가 암환자 관리사업의 효율적 관리 방안 개발

조 현 · 손주영\* · 허점도<sup>†</sup> · 진은희<sup>‡</sup>

인제대학교 보건행정학부 보건과학정보연구소, \*인제대학교 의용공학과,  
<sup>†</sup>동아대학교 사회복지학과, <sup>‡</sup>진주보건대학 간호과

### Development of an Efficient Management Program for the Home-based Cancer Patient Management Project of Public Health Centers

Hyun Cho, Joo-Young Son\*, Jeom-Do Heo<sup>†</sup>, and Eun-Hee Jin<sup>‡</sup>

Department of Health Care Management, Inje University, Institute of Health Science and Information, Inje University, \*Department of Bio Medical Engineering, Inje University, Gimhae, <sup>†</sup>Department of Social Welfare, Dong-A University, Busan, <sup>‡</sup>Nursing Department of Jinju Health College, Jinju, Korea

**Purpose:** The purpose of this study is to investigate the current state of the home-based cancer patient management project of public health centers throughout the country. The results of the investigation is employed to identify obstacles to the execution of the program and, finally, to develop an efficient management program of home-based cancer patients. **Methods:** Data on the home-based cancer patient management project were collected and analyzed through visiting interviews or telephone interviews with 225 public health centers throughout the country for six months from July to December, 2006. **Results:** Obstacles to the present execution of the home-based cancer patient management project were identified. Some of them are : (1) patients' low trust in cancer patient management by local health centers, (2) absence of programs customized to local communities, (3) lack of personnel and vehicles for home-based cancer patient management, (4) lack of education program for personnel in charge of home-based cancer patient management, (5) problems in public health doctors, weak connection to private medical institutions, (6) absence of medical institutions and hospice facilities for cancer patients, and (7) non-standardized volunteer workers, so on. Considering all these problems, some effective management methods are proposed. The basic concept is to keep the autonomy and variety of the local health centers. And based on this concept, three models of (1) public health center controlled model, (2) medical institutions and hospice facilities-entrusted model and (3) medical institutions and hospice facilities-cooperative model are developed. **Conclusion:** By adopting an adequate model among proposed three models, the public health centers are expected to achieve an efficient utilization of material resources and manpower. In addition, by inventing their own programs that are proper for the local societies, they can improve the home-based cancer patient management. (Korean J Hosp Palliat Care 2007;10: 128-136)

**Key Words:** Public Health Centers, Home-based cancer patient, Efficient management project, Hospice, Volunteers

### 서 론

접수일: 2007년 7월 18일, 승인일: 2007년 8월 18일

교신저자: 조 현

Tel: 055-320-3288, Fax: 055-335-8253

E-mail: hcmcho@hanmail.net

본 연구는 보건복지부 국민건강증진기금으로 수행되었음

암은 국민 사망원인 1위를 차지하고 있어서 국민 건강관리에 있어서 가장 중요한 질병으로 대략 국민 3명 중 한명은 암에 걸리고, 4명 중 한명은 암으로 사망하는 것이 현실이다. 암으로 인한 경제적 손실을 계산한

다면 암으로 인한 직접적인 의료비 손실규모는 2003년 1조 3천억 원이며 암환자 간호에 드는 간접비용 및 인력손실은 2~3배에 이를 것으로 추정된다. 더구나 노령 인구의 증가가 암의 발생과 사망을 높인다는 점을 감안하면 암으로 인한 사회적 부담은 계속 증가할 것이 확실하다.

특히 암환자 발생 증가와 핵가족화 및 여성의 사회진출로 적절히 보호되지 못하는 재가 암환자 발생이 증가하면서 이들에 대한 방문보건 서비스의 필요성이 커지고 있다. 하지만 대부분의 암환자들이 대형 의료기관으로 집중되어 보건 의료자원이 효율적으로 활용되지 못하고 저소득층 환자는 더욱 소외되는 문제점이 노출되고 있다.<sup>1)</sup>

이에 정부에서 1999년부터 보건소를 통한 재가 암환자 관리사업을 시범 실시, 재가 암환자를 대상으로 지역 사회에서 제공 가능한 보건 의료 서비스를 제공함으로써 재가 암환자의 삶의 질을 향상시키고자 노력하고 있으며 그 일환으로 국립 암센터 내에 ‘삶의 질 향상 연구소’를 설치하여 호스피스·완화의료에 대한 본격적인 연구를 추진하고 있다. 아울러 재가 암환자 관리사업 대상자의 범위를 말기 암환자에서 암 완치자까지 확대할 계획이며 재가 암환자의 지원범위를 치료약품, 필요용품에서 의료장비 등으로 지원범위도 확대할 예정이다.<sup>2)</sup>

그러나 이러한 재가 암환자 관리사업의 확대방침에도 불구하고 실제 일선 보건소에서는 다양한 장애요인으로 인하여 환자의 요구도를 충족시켜주기에 여전히 미흡한 실정이다. 또한 현재 일괄적으로 보건소 중심으로 구성되어 있는 재가 암환자 관리사업의 모형은 다양한 수준의 지역사회 보건 의료 환경을 반영하기에 부족한 측면이 있다. 보건소 재가 암환자 관리를 위한 모델은 정형적인 것이 아니며 사업 환경에 따라 융통성 있게 달라질 수 있어야 한다. 각 지역마다 인구보건학적인 특성, 그리고 의료자원의 분포 등이 다르므로 이들 특성을 고려한 모델을 도입함으로써 보다 효율적인 사업을 이룰 수 있도록 하는 것이 필요하다. 그러므로 저자의 연구에서 전국 보건소의 재가 암환자 관리사업의 현황을 분석하고 재가 암환자 관리사업을 시행함에 있어서 장애요인을 파악하여 보건소 재가 암환자 관리사업의 효율적인 관리방안으로 보건소 사업모델을 제시해 보고자 한다.

## 연구 목적 및 방법

### 1. 연구 목적

본 연구는 전국 보건소에서 실시하고 있는 재가 암환자 관리사업에 대한 현황을 검토하고 사업수행시의 장애요인을 파악한 후 재가 암환자의 효율적 관리방안 개발을 목적으로 수행되었다.

### 2. 연구 방법

본 연구는 2006년 7월부터 12월까지 총 6개월 동안 전국 225개 보건소를 직접 방문 및 전화 인터뷰를 통하여 현재 시행하고 있는 재가 암환자 관리사업의 내용을 분석하였다. 따라서 재가 암환자 관리사업의 현황을 분석하기 위하여 보건소 재가 암환자 관리 서비스 수행 내용, 관리담당부서, 담당인력, 보건소에서 실시하고 있는 통증관리 현황 및 사업수행 시 장애요인 등에 대하여 면담을 실시하였다. 또한 2006년 11월 재가 암환자 관리사업과 호스피스 연계를 위한 세미나를 연구자 주최로 실시하여 재가 암환자 관리사업이 모범적으로 이루어지고 있는 시·군 보건소 담당자를 통하여 사업현황을 발표하고 공통 문제점을 분석하였다. 그리고 보건소 재가 암환자 담당자, 호스피스 전문가, 의사, 간호사, 교수 등 재가 암환자 전문가 그룹을 구성하여 재가 암환자 관리사업과 호스피스의 연계 및 효율적 관리방안에 관한 토론회를 실시하였다.

위와 같은 과정을 통하여 파악된 결과는 아래와 같다.

## 결 과

### 1. 재가 암환자 관리사업의 현황

**1) 보건소 재가 암환자 서비스 수행 현황:** 조사대상인 225개 보건소에서 시행하고 있는 재가 암환자 서비스 내용을 분석한 결과 모든 조사 보건소에서 가정방문을 실시하고 있었고 의료상담, 보건교육, 자원봉사단체 연계, 의료용품 지급, 의료비 지원의 순으로 서비스를 수행하고 있었으며 통증관리는 15% 정도 실시되고 있는 것으로 나타났다(표 1).

**2) 재가 암환자 관리 담당 인력 현황:** 병원 연계 또는 다른 팀에서 일괄 처리하는 보건소를 제외한 조사대상 212개 보건소 중에서 보건소 재가 암환자 관리 담당 의사의 수는 1~2명인 경우가 173개(81.6%)였고 의사가

없는 경우도 29개(13.6%)나 되었다. 보건소 재가 암환자 관리 담당 간호사의 수는 1~2명인 경우가 129개(60.8%)였다. 또한 재가 암환자 관리의 주요 구성원인 자원봉사자가 없는 보건소가 66개(31.1%)나 되어 전반적으로 재가 암환자 관리 인력이 부족한 것으로 나타났다.

**3) 마약통증관리 현황:** 방문조사 대상 125개의 보건소 중 77개의 보건소(62.4%)가 마약금고기 있었고(표 2) 48개(40%)의 보건소가 통증관리를 시행하고 있었으며 결과적으로 마약금고는 가지고 있으나 마약을 이용한 통증관리가 이루어지지 않는 보건소도 29개나 되었다(표 3).

**2. 보건소 재가암환자 관리 사업의 장애요인 분석**

조사된 보건소 재가암환자 관리 사업의 장애요인은

아래와 같이 8개의 영역으로 대별할 수 있으며 이에 따른 세부 사항들을 살펴보면 다음과 같다.<sup>3)</sup>

**1) 환자의 보건소 암환자 관리에 대한 신뢰도 부족:** (1) 환자의 경우 암이라는 진단을 받게 되면 이 사실을 숨기거나 환자 스스로가 외부인의 방문을 꺼려하고 죽음을 수용하지 못하고 방어적, 부정적이 되고 분노를 보이거나 자신의 죽어가는 모습을 타인에게 보이기를 싫어함. (2) 암환자의 경우 진단 및 치료를 받았던 병원이 자신의 의무기록도 가지고 있고 병력도 잘 알기 때문에 병원의 진료를 선호하여 병원에서의 마약처방으로 통증조절을 하고 있음. 말기 암환자의 경우 죽음에 대한 두려움이나 불안감 때문에 병원이나 병원 내 호스피스 병동을 선호함. (3) 보건소의 경우 24시간 근무가 이루어지지 않기 때문에 응급상황 시 대처의 어려움, 마약

표 1. 보건소 재가 암환자 서비스 수행 현황.

	서울 특별시	부산 광역시	대구 광역시	인천 광역시	광주 광역시	대전 광역시	울산 광역시	경기도	강원도	충청 북도	충청 남도	전라 북도	전라 남도	경상 북도	경상 남도	제주도	보건소 수 (%)
가정방문	25	16	8	10	4	5	5	41	18	13	14	12	10	22	19	3	225 (100)
의료용품지급	7		3	7	3		3	6	13	13	4	7	1	4	9	1	81 (36)
의료비지원	1	7	4				1	5	11	9	7		4		8		57 (25)
통증관리	3	6	2	4	2		1	2			1	1	3	1	6	2	34 (15)
식이요법	1			1			1	3	2	2			2		6		18 (8)
봉사단체연계	12	9		5	2		4	14	4	4	3	4	4	11	9		85 (37)
보건교육	10	6	4	3	3	3	2	18	9	8	9	1	5	8	9		98 (43)
의료상담	9	10	3	2	2	3	2	16	10	8	6	5	7	10	6		99 (44)

표 2. 보건소 내 마약금고 유무.

\*보건소 수(%)

	서울 특별시	부산 광역시	대구 광역시	인천 광역시	광주 광역시	대전 광역시	울산 광역시	경기도	강원도	충청 북도	충청 남도	전라 북도	전라 남도	경상 북도	경상 남도	제주도	전체(%)
유	6	5	3	4	3	4	4	4	6	3	4	3	10	8	9	2	78 (62.4)
무	2	4	1	1	1	0	1	12	7	3	2	4	5	2	1	1	47 (37.6)

표 3. 보건소 내 통증관리 시행 유무.

\*보건소 수(%)

	서울 특별시	부산 광역시	대구 광역시	인천 광역시	광주 광역시	대전 광역시	울산 광역시	경기도	강원도	충청 북도	충청 남도	전라 북도	전라 남도	경상 북도	경상 남도	제주도	전체(%)
유	4	5	1	4	0	1	2	6	4	1	3	2	7	4	5	1	50 (40)
무	4	4	3	1	4	3	3	10	9	5	3	5	8	6	5	2	75 (60)

관리의 어려움 및 재가 암환자 관리사업이 초기 단계인 보건소에 대한 암환자 관리의 신뢰도가 낮음.

**2) 지역사회 맞춤형 프로그램 부재:** ① 의료기관이 많은 지역은 보건소보다 병의원을 주로 이용함. 특히 재가 암환자관리 대상자들은 저소득 계층이나 수급자들이기 때문에 입원비가 무료이거나 본인부담금 10%만 지불해도 되는 병원을 선호함. ② 의료시설이 부족한 지역은 의료혜택이 열악하고 보건소 암환자 관리 전담 인력이 부족함. ③ 암환자 관리 의료기관 및 호스피스 센터가 존재하는 지역도 있으나 효율적 협조 체계가 부족함.

**3) 재가 암환자 관리 전담인력 및 차량부족:** ① 재가 암환자 관리사업은 대부분 방문보건업무에 포함이 되어 있어 암환자 관리뿐만 아니라 방문보건계의 다른 업무를 동시에 수행하여야 하므로 업무과다 및 전담인력 부족으로 효율적인 암환자사업에 어려움이 많음. ② 재가 암환자 관리사업 담당자의 잦은 교체로 업무 파악에 시간이 걸리고 업무 효율성이 떨어짐. ③ 재가 암환자 관리사업 전담 차량의 부족으로 기동성이 낮고 부피가 큰 의료물품 및 마약성 진통제의 암환자 제공이 어려움.

**4) 재가 암환자 관리사업 담당자의 전문교육:** ① 재가 암환자 관리 시 대상자들의 통증관리 뿐만 아니라 영양, 변비, 욕창, 장루간호 등 환자상태에 따른 복합적인 관리가 요구되고 있음. ② 재가 암환자 관리 지침상 수액 제공은 지양하라고 하지만 현실적으로 수액제공에 대한 대상자들의 만족도가 높음. ③ 재가 암환자 관리 시 통증관리보다는 신체적, 심리적, 정서적 지지가 더욱 요구됨. 단편적이고 일회적인 교육보다는 가정간호, 호스피스, 통증관리 등 전문 교육에 대한 지속적이고 체계적인 교육이 필요함.

**5) 공중보건의(公衆保健醫)의 문제점:** ① 의과대학 졸업 직후 또는 인턴을 마치고 공중보건의로 근무할 경우 마약 및 통증과 관련한 상대적인 지식부족. ② 마약이나 통증관리에 대한 의지는 있으나 실제 지역사회에서 통증관리에 대한 요구가 전혀 없기도 함. ③ 마약관리의 까다로움과 중독에 대한 두려움으로 마약처방을 꺼려함.<sup>4)</sup> ④ 잦은 교체로 업무의 지속성 및 책임감이 결여됨 ⑤ 일회성 보수교육의 실시로 마약 및 통증관련 교육이 효과적이지 못함. ⑥ 연가, 병가, 휴일의 경우 마약처방의 어려움이 있음.

**6) 민간 의료기관과의 연계 부족:** ① 암환자의 경우 가정에서 있으면 불안하고 두려워 병원에서 양질의 돌봄을 받고자하는 욕구가 있고 재가 암환자 관리 담당자의 경우 암환자 관리는 통증뿐만 아니라 여러 가지 측면의 돌봄

이 동시에 요구되므로 전문적인 기관에서 돌봄이 필요하다고 인식하고 있음. ② 의료수급자나 저소득층의 경우 의료비에 대한 부담 없이 입원하여 양질의 서비스를 받을 수 있으므로 병원을 선호하고, 대부분의 재가 암환자가 가까운 병원의 가정간호와 연결되어 있음. ③ 민간 의료기관과 보건소의 업무가 중복됨. ④ 마약의 경우 비급여에서 급여로 바뀌어 보건소 통증관리에 대한 요구도가 낮아짐.

**7) 암환자 관련한 의료기관 및 호스피스 시설의 부재:** 재가 암환자가 신뢰할 수 있는 의료기관의 병상이나 호스피스 제공 전문시설이 없어 이용가능 지역으로 이동하여야 하므로 경제적·신체적 부담 가중.

**8) 자원봉사자 비표준화:** 보건소마다 독자적으로 자원봉사자 교육 프로그램을 실시하여 교육과정, 교재, 강사초빙 등 효과적인 교육을 하기 위하여 담당자의 많은 노력과 시간이 필요하여 업무에 어려움이 초래됨.

### 3. 효율적 관리방안 개발

보건소 재가암환자 관리 사업의 효율성을 높이기 위한 방안으로 장애요인에 대한 전반적 개선 방안과 암환자 관련 인력에 대한 교육 프로그램 및 사업에 대한 인식을 높이기 위한 홍보 강화 방안을 제시하였고 마지막으로 지역별 상황에 따른 유형별 사업 모델을 제시하였다.

**1) 전반적 개선방안:** 우리나라의 보건소 재가 암환자 관리 현황 및 재가 암환자 관리사업의 주요 구성원별 요구도, 그리고 각종 장애요인 및 문제점 등을 종합적으로 고려할 때 향후 보건소 재가 암환자 관리의 효율적 집행을 위해서 다음과 같은 개선 사항이 권고된다. 이 같은 개선 사항에 직접적으로 사업과 관련된 사항 외에 교육 프로그램의 개선 그리고 적극적으로 효과적인 홍보도 포함된다.

**(1) 통증관리 및 마약 사용에 대한 보완;** 통증관리를 위한 마약류 약품사용과 보관관리에 대한 정기적인 교육과 사고발생 시 국가적 차원에서 검증과 보상을 제도화하는 대책 강구.

**(2) 재가 암환자 관리에 대한 접근성 강화;** ① 암질환에 대한 체계적 관리를 위한 유관기관과의 네트워크 구성 제도화. ② 지역별 일정장소에 지속적으로 집합교육(타 업무교육과 연계)을 실시하고 일선 시·군 보건소에 대한 암 관리사업 예산 증액 교부. ③ 관리·기록, 환자등록 등 전산업무가 일원화될 수 있도록 프로그램 정비.

**(3) 암 관리와 관련하여 의료기관, 호스피스 제공 시설의**

**확충:** 병의원급 의료기관 내 입원 암 환자를 위한 병상 확보 지원.

**(4) 보건소 재가 암환자 관리사업에 대한 홍보 강화:** ① 보건소 재가 암환자 관리사업은 이제 시작 단계이므로 전담인력 확보 또는 전담 방문팀을 통한 질적인 돌봄 제공으로 지역사회에서 신뢰도 높이고 지역사회 및 환자상태에 맞는 맞춤형 돌봄 제공. ② 재가 암환자 관리사업 담당자의 전문교육의 체계적이고 지속적인 실시(가정간호, 호스피스간호, 통증관리, 기타 신체증상간호 등, 공중보건의의 마약, 통증관리에 대한 질적이고 지속적인 교육). ③ 지역사회 및 암환자 특성에 맞는 보건소 신청에 의한 예산 제도 마련. ④ 재가 암환자 관리사업의 질적 관리를 위한 평가시스템 개발(재가 암환자 관리사업 담당자의 업무 특수성 인정, 제도적 보상 및 인센티브 제공).

**2) 교육 프로그램 개발:** 성공적인 보건소 재가 암환자 관리사업을 위해서 구체적이고 현실적인 교육이 필수적이다. 특히 암환자에 대한 통증관리, 그리고 체계적이고 효율적인 암환자 관리를 위한 호스피스에 대한 교육을 통해 환자 및 가족의 수요도와 만족도를 향상시킬 수 있도록 하는 것이 필요하다.

**(1) 통증관리 교육:** 현재 재가 암환자의 통증관리에 대한 다양한 이론교육의 기회(공중보건의 임용 시 교육,

국립암센터 교육, 완화의료기관 교육, 지방순회 교육)가 제공되고 있어 이론교육은 부족하지 않은 상황이다. 따라서 이론교육과 함께 이를 활용할 수 있는 실습교육의 필요성이 절실한 것으로 사료되어 다음과 같이 실습교육의 방법을 제안하고자 한다.

**① 국립암센터에서의 정기적인 통증관리 실습교육 실시:** 국립암센터에서 전국의 보건소 근무 공중보건의 및 관리의사를 대상으로 기존의 이론교육과 병행된 case 위주의 실습교육을 제공한다.

**② 호스피스·완화의료기관에서 통증관리 실습교육 실시:** 호스피스지원 의료기관으로 선정된 호스피스·완화의료기관과 인근 보건소 연계하여 호스피스·완화의료기관에서 실제 환자의 통증관리를 수행할 뿐 아니라 공중보건의를 비롯한 보건직 담당자들에게 통증관리 실습교육 실시한다.

**③ 보건소 순회를 통한 통증관리 실습교육 실시:** 국립암센터의 통증관리 전문의가 지역 보건소로 순회하며 환자의 통증관리와 더불어 방문보건소의 공중보건의 및 보건직 담당자들을 대상으로 통증관리 실습교육을 실시한다.

**(2) 호스피스 교육:** 호스피스 서비스의 효율성을 높이기 위해 보다 교육내용의 정형화가 필요하다. 이에 간호사,<sup>9)</sup> 방문보건 및 건강증진 담당요원, 자원봉사자, 환자 가족 및 일반인으로 구분하여 교육내용을 제안한다. 교육 특성상 공통내용들도 존재하나 그 대상을 구분하여 교육내용이 구성되어야 보다 교육의 효율성을 높일 수 있기에 각각 구분하여 다음과 같이 교육내용을 제안한다(표 4~7).

**3) 홍보 강화:** 보건소 재가 암환자 관리사업의 성공적인 수행을 위해서 그 프로그램의 취지 및 수행방법 등에 대한 환자 및 의료진의 이해와 공통된 관심이 반드시 필요하며 이는 지속적이고 적극적인 홍보를 통해 이루어질 수 있다. 따라서 기존에 시행되고 있는 보건소 암검진 사업 및 암치료비 지원사업 시 재가 암환자의

표 4. 호스피스·완화의료 간호사 교육내용.

교육내용	
□ 삶과 죽음에 대한 이해	□ 호스피스 운영 및 관리
□ 호스피스·완화의료의 이해	□ 아동 호스피스
□ 호스피스·완화의료의 윤리 및 법	□ 비암성 말기 질환자 관리
□ 통증관리	□ 보완요법
□ 증상관리	□ 마약관리
□ 심리적·사회적·영적 돌봄	□ 호스피스 협력 및 홍보체계 구축
□ 의사소통	□ 기타(질 관리, 교육 등)
□ 사별가족관리	

표 5. 호스피스·완화의료 방문보건 및 건강증진 담당요원 교육내용.

교육내용	
□ 호스피스 완화의료의 역사 및 철학	□ 환자와 가족을 위한 암 교육
□ 국내·외 호스피스 현황과 전망	□ 보완요법에 대한 이해
□ 영적, 정신적 고통의 이해와 돌봄	□ 비암성 말기질환에 대한 이해와 관리
□ 신체적 통증 및 증상 관리	□ 스트레스 관리
□ 말기 상황에서의 윤리적 문제, 의사결정	□ 임종 징후에 대한 이해와 임종 준비
□ 호스피스 팀 활동을 위한 리더십	□ 사별 가족 돌봄
	□ 마약관리

표 6. 호스피스·완화의료 자원봉사자 교육내용.

교 육 내 용	
<ul style="list-style-type: none"> <li>□ 삶과 죽음에 대한 이해</li> <li>□ 호스피스·완화의료의 윤리</li> <li>□ 국내 호스피스의 법적, 제도적 이해</li> <li>□ 말기질환에 대한 이해</li> <li>□ 호스피스 자원봉사자의 역할</li> <li>□ 호스피스 사회·심리적 및 영적 돌봄</li> <li>□ 호스피스 제공자의 스트레스 관리</li> <li>□ 호스피스 대상자의 영양관리</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>□ 호스피스 의사소통</li> <li>□ 아동 호스피스, 가정 호스피스</li> <li>□ 말기환자의 응급상황대처</li> <li>□ 보완요법</li> <li>□ 호스피스 협력 및 홍보체계 구축</li> <li>□ 유연과 상속</li> <li>□ 호스피스 장례문화</li> <li>□ 사별가족관리</li> </ul>

표 7. 호스피스·완화의료 환자가족 및 일반인 교육내용.

교 육 내 용	
암의 이해	호스피스·완화의료
<ul style="list-style-type: none"> <li>□ 암의 정의</li> <li>□ 암의 종류 및 치료방법</li> <li>□ 암의 증상과 진단</li> <li>□ 국내 암 발생 현황 및 암 정책</li> <li>□ 암과 식생활</li> <li>□ 암 예방법</li> <li>□ 암에 대한 오해</li> <li>□ 암의 극복 사례</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>□ 삶과 죽음에 대한 이해</li> <li>□ 호스피스·완화의료의 윤리</li> <li>□ 국내 호스피스의 법적, 제도적 이해</li> <li>□ 말기질환에 대한 이해</li> <li>□ 호스피스 사회·심리적 및 영적 돌봄</li> <li>□ 호스피스 제공자의 스트레스 관리</li> <li>□ 호스피스 대상자의 영양관리</li> <li>□ 호스피스 의사소통</li> <li>□ 말기환자의 응급상황대처</li> <li>□ 보완요법</li> </ul>

발굴, 이·통장 회의를 통한 재가 암환자의 발굴 그리고 지역 케이블 방송을 통한 재가 암환자 관리사업의 홍보 등의 활동을 계속적으로 추진한다. 또한 일선 보건소에서 시행하고 있는 재가 암환자 물품지급(그린비아, 소독용품, 냄비받침, 주방장갑 등)과 지역 현수막을 통한 홍보, 재가 암환자 관리사업의 홍보가 가능한 세미나와 학술회의를 지속적으로 개최하도록 한다. 이 같은 홍보는 이미 일부 보건소에서 시행하고 있는 바, 이를 각 보건소의 실정에 맞게끔 보완하여 확산시키는 것이 바람직한 것으로 판단된다.

#### 4. 유형별 모델 제안

일괄적인 보건소 중심의 재가암관리 사업은 통증관리에 대한 어려움, 재가암 사업의 홍보부족, 보건소내 전담인력의 부족, 대상자들의 병·의원 선호 등 다양한 장애요인으로 환자의 요구도를 충족시키기에는 미흡하다. 따라서 현재의 일괄적인 재가암환자 관리사업의 한계를 극복하고 지역 여건에 맞는 유형별 관리 시스템으로 ‘보건소 직접 수행 모델’, ‘외부기관 위탁 모델’, ‘외부기관과의 협력 모델’을 제안하고자 한다.<sup>6)</sup>

#### 1) 보건소 직접 수행 모델(그림 1)

(1) 역할; 보건소는 방문보건담당, 재가 암환자 관리 서비스 수행, 환자 등록 및 환자 현황 파악, 자원봉사자 교육 및 활성화, 지역 자조모임의 활성화, 환자의 요구도에 대한 지속적인 조사 및 평가, 중증환자의 경우 지역 의료기관 도움, 사업의 전반적인 홍보 등의 역할을 담당한다.

(2) 평가; 보건소 직접 수행 모델은 ‘보건소 중심 재가 암환자 관리사업의 공공성 강화’, ‘호스피스 센터 및 관련 기관이 부족한 열악한 환경에 적합’, ‘자원봉사자 및 지역 자조모임의 활성화 기여’, ‘정부 중앙부서와의 연계 긴밀성 강화’ 등과 같은 장점을 가지고 있다. 반면 ‘보건소 담당부서의 업무 부담 증가’, ‘민간의료기관에 비해 양질의 재가 암관리 서비스 부족’, ‘제한된 보건소 담당인력으로 인해 다수의 환자 혜택 불리’, ‘심리적, 영적 돌봄 미흡’과 같은 단점도 가지고 있다.

#### 2) 외부기관 위탁 모델(그림 2)

(1) 역할; 보건소는 방문보건담당, 위탁기관의 모집 및 선정, 환자 등록 및 환자 현황 파악, 예산계획은 위탁기관에서 하되 실제 집행은 보건소에서 수행, 위탁기관에

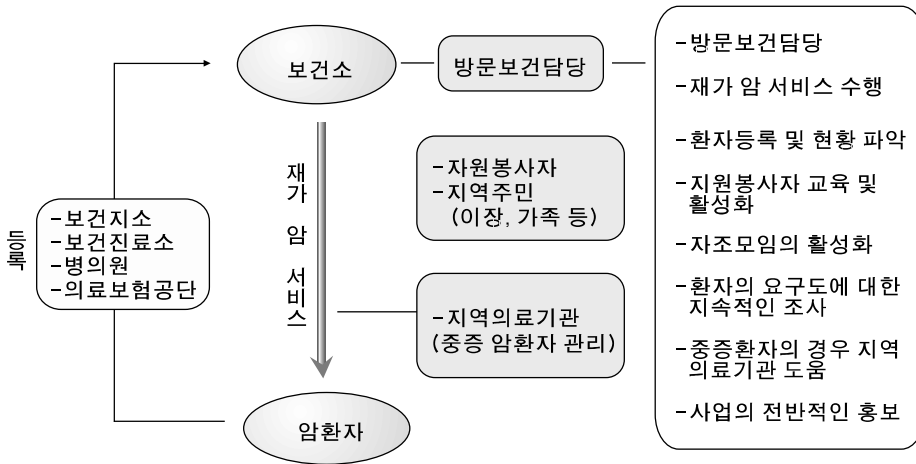


그림 1. 보건소 직접 수행 모델 체계도

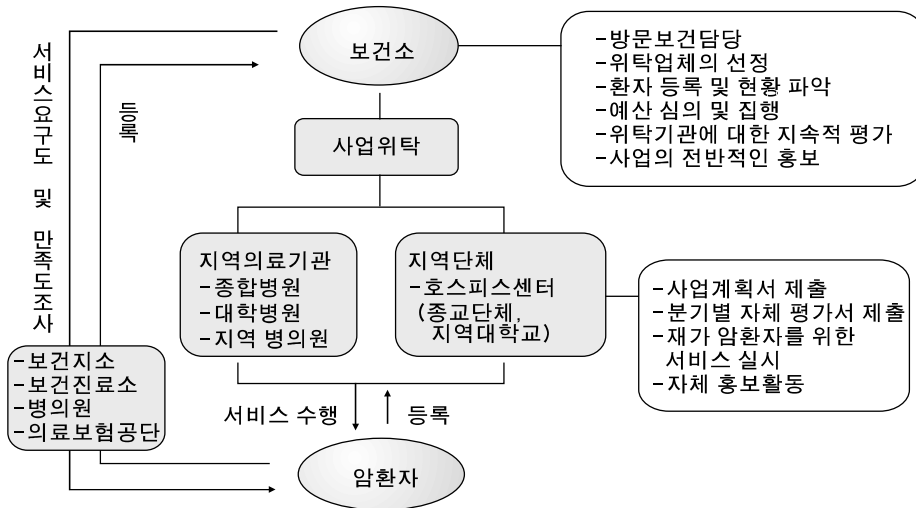


그림 2. 외부기관 위탁모델 체계도

대한 지속적 평가로 사업의 양질화 추구, 위탁 기관에서 하기 어려운 전반적인 홍보 실시 등의 역할을 담당한다. 또한 위탁기관은 사업계획서 제출, 분기별 자체 평가서 제출, 재가 암환자 관리 서비스 실시, 자체 홍보 활동 수행, 환자 등록 및 보건소에 보고, 전반적 사업 수행을 위한 재정 및 지원 수혜 등의 역할을 담당한다.

**(2) 평가;** 외부기관에 위탁할 시 ‘보다 전문화된 기관의 서비스 확보’, ‘보건소 업무 부담의 완화’, ‘호스피스 전문기관의 활성화’, ‘현재보다 다수 환자의 혜택 수혜 가능’, ‘해당 위탁기관은 재정 확보를 통한 운영 활성화’의 장점을 기대할 수 있다. 반면 ‘위탁기관의 지속적인 감독관리 요구’, ‘보건소 사업 예산과 위탁기관의 요구예산의 차이’, ‘보건소 재가 암환자 관리사업의 공공성 약화 가능성’, ‘위탁 신청기관 선정의 어려움’, ‘형식적인 환자 진료나 상업적인 과잉진료 등의 부작용 가능

성’ 등의 단점도 있다.

**3) 외부기관과의 협력 모델(그림 3)**

**(1) 역할;** 보건소는 재가 암환자 관리서비스 제공, 환자 등록 및 환자 현황 파악, 서비스 의뢰에 대한 예산 지원, 사업 홍보, 서비스에 대한 평가 실시 등의 역할을 담당한다. 또한 외부기관이 의료기관인 경우 재가 암환자의 입원치료 및 전문적 가정간호 업무를 담당하고, 호스피스 기관인 경우 재가 암환자의 전반적 삶의 질 향상을 위한 서비스 내용을 담당하는 등 그 업무를 분담한다.

**(2) 평가;** 외부기관과 협력 모델은 기존 시설 활용의 효율화를 통한 비용절감, 보다 전문화된 기관의 서비스 확보, 보건소 업무 부담의 완화, 호스피스 전문기관의 활성화, 다수 환자의 혜택 수혜 등과 같은 장점을 가진다. 반면 서비스 구분에 있어서 전문성 필요, 의뢰기관

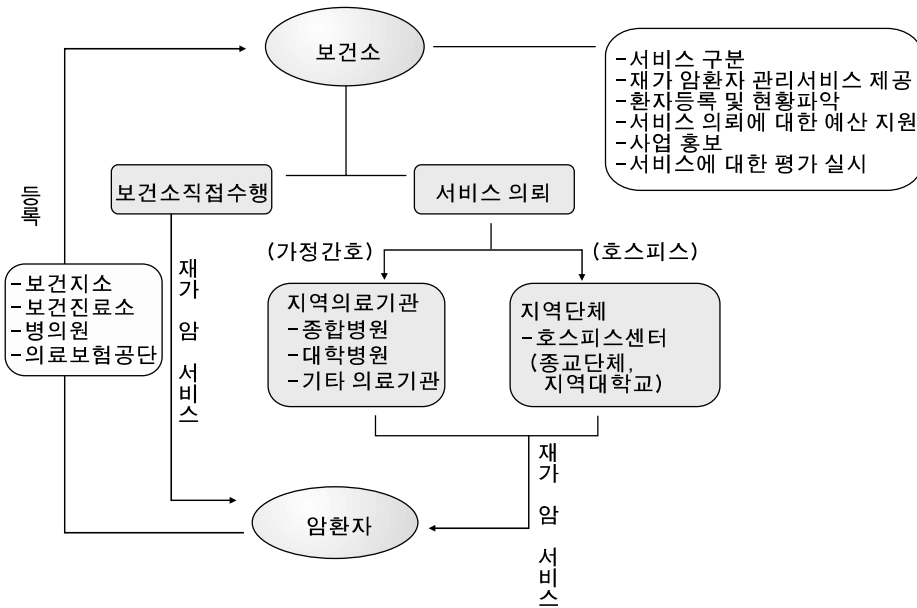


그림 3. 외부기관 협력모델 체계도.

의 지속적인 관리감독 필요, 지역 의료기관 및 호스피스 기관의 동기부여 필요, 재가 암 환자 가정방문 시 반드시 보건소의 담당직원이 의료기관이나 호스피스 가정 방문 팀과 동행하여 업무의 분담을 나누어 맡아야 하는 단점도 있다.

### 고 찰

우리나라는 암환자 발생 증가와 핵가족화 및 여성의 사회진출로 적절히 보호되지 못하는 재가 암환자 발생이 증가하면서 이들에 대한 방문보건 서비스의 필요성이 커지고 있다. 대부분의 암환자들이 대형 의료기관으로 집중되어 보건의료자원이 효율적으로 활용되지 못하고 저소득층 환자는 더욱 소외되는 문제점이 노출되고 있다. 이에 재가암환자를 위한 서비스 질 향상을 위해 공공 의료기관인 보건소 중심 재가 암환자 관리사업을 바탕으로 2005년부터 지역사회에 보건의료서비스를 제공하고 있다. 이를 통해 암환자의 삶의 질 향상을 도모하고 가족의 환자 간호 및 경제적 부담을 감소시키고자 함이다. 또한 보건소에 의사, 간호사, 자원봉사자 등으로 구성된 재가 암환자 관리팀이 치료 중 암환자, 말기 암환자, 완치자 등 모든 암환자에게 보건의료 서비스를 제공하되 저소득층 환자를 우선 지원 대상으로 하고 있다. 하지만 실제 일선 보건소에서 담당하기에 많은 장애요인들이 존재하고 이로 인해 그 성과는 아직 그 본래의 목적을 감당할 만큼 크지 않은 것이 현실이다. 물론 현재까지도 사업은 진행형이고 꾸준히 보완되

는 과정이기에 당장 가시적인 성과를 논하기는 조급함이 있는 것도 사실이다. 그러나 보건소 재가암환자 관리사업의 실태파악에 관한 연구가 거의 없는 현재의 시점에서 그 장애요인을 진단하고 효율화 방안을 새롭게 모색하는 것은 재가암환자에 대한 서비스 질의 향상에 도움되리라 판단된다.

보건소 재가 암환자 관리사업의 장애요인으로 환자의 보건소 암환자 관리에 대한 신뢰도 부족, 지역사회 맞춤형 프로그램 부재, 재가 암환자 관리 전담인력 및 차량부족, 재가 암환자 관리사업 담당자의 전문교육, 공중보건의의 문제점, 민간 의료기관과의 연계 부족, 암환자 관련한 의료기관 및 호스피스 시설의 부재, 자원봉사자 비표준화 등으로 나타났다. 또한 통증관리 현황에 있어서도 방문조사 대상 125개의 보건소 중 77개의 보건소(62.4%)가 마약금고가 있었는데 단지 48개(40%)의 보건소만이 통증관리를 시행하고 있었다. 이는 김재윤의 연구에서도 알 수 있듯이 마약사용을 통한 통증관리에 대해 담당자들의 부담감을 간접적으로 말해주는 것이다.<sup>7)</sup> 이러한 장애요인들은 그나마 공통적인 요소들만 정리한 것이고 이밖에도 자그마한 문제점들이 일선 담당자들로부터 제기되었다. 이를 위해 통증관리 및 마약 사용에 대한 보완, 재가 암환자 관리에 대한 접근성 강화, 암 관리와 관련하여 의료기관, 호스피스 제공 시설의 확충, 보건소 재가 암환자 관리사업에 대한 홍보 강화 등 전반적인 개선방안들을 제안하였다.

또한 효율적 관리방안 중에서 특히 지역여건에 따른 유형별 관리시스템으로 보건소 직접수행 모델, 외부기



관 위탁 모델, 외부기관과의 협력 모델을 제안하였다. 이는 지역여건의 차이가 고려되지 못하고 일괄적인 사업 모델의 적용으로 인한 비효율성을 개선하기 위한 것으로 지역가용 자원의 활용 측면에서도 이로움이 있으리라 판단된다.

본 연구의 결과 도출된 장애 요인 및 해결 방안을 근거로 현재 지역사회 보건소 재가 암환자 관리사업의 문제점을 단계적으로 해결하고 또한 본 연구에서 조사된 암환자, 가족 및 담당자의 서비스에 대한 요구도 및 제공정도의 파악을 근거로 서비스의 우선순위의 설정과 보완의 기초자료로 활용 가능할 것으로 기대된다. 또한 본 연구에서 제시한 사업 모델 중 각 지역 특성에 따른 적절한 사업모델의 수행으로 지역사회 가용자원의 활용과 자원 간 연계체계 구축으로 재가 암환자 관리 사업의 효율성을 높일 수 있을 것으로 판단된다. 특히 본 연구에서 제안하는 교육 프로그램 개발, 홍보 방안 등은 보건소 재가 암환자 관리사업의 중요한 효율화 방안으로 활용될 것으로 보여 각 주제에 관해서 각각 중요한 연구주제로 향후 더 심도있는 연구가 수행될 필요가 있다. 또한 향후 재가 암환자 관리에 있어 보건소, 병의원 및 호스피스기관의 연계를 통한 통합 서비스를 받을 수 있는 네트워크 구축이 필요한 것으로 파악되므로 향후 기관별 시스템을 표준화하고 자료의 효율적 활용을 위한 데이터베이스 구축을 통하여 환자에게 제공되는 서비스의 질을 향상시킬 수 있는 유비쿼터스 호스피스(ubiquitous-Hospice) 프로그램 개발연구의 수행도 요구된다 하겠다. 이러한 측면이 고려될 때 재가 암환자들을 위한 서비스 질 향상이라는 본래 목적으로 정착될 수 있으리라 기대된다.

## 요 약

**목적:** 본 연구는 전국 보건소에서 실시하고 있는 재가 암환자 관리사업에 대한 현황을 검토하고 사업수행 시의 장애요인을 파악한 후 재가암환자의 효율적 관리방안 개발을 목적으로 수행되었다.

**방법:** 2006년 7월부터 12월까지 총 6개월 동안 전국 225개 보건소를 직접 방문 및 전화 인터뷰를 통하여 현

재 시행하고 있는 재가암환자 관리사업의 내용을 분석하였다.

**결과:** 보건소 재가암환자 관리사업의 장애요인으로 환자의 보건소 암환자 관리에 대한 신뢰도 부족, 지역사회 맞춤형 프로그램 부재, 재가 암환자 관리 전담인력 및 차량부족, 재가 암환자 관리사업 담당자의 전문교육, 공중보건과의 연계점, 민간 의료기관과의 연계부족, 암환자 관련한 의료기관 및 호스피스 시설의 부재, 자원봉사자 비표준화 등으로 나타났다. 따라서 효율적 관리방안 중에서 특히 지역여건에 따른 유형별 관리시스템으로 보건소 직접수행 모델, 외부기관 위탁 모델, 외부기관과의 협력 모델을 제안하였다.

**결론:** 지역 특성에 따른 적절한 사업모델의 수행으로 각 보건소는 지역사회의 인적 물적 가용자원의 효율적 활용이 가능할 것으로 판단된다. 또한 이들 사업모델의 적용과 함께 지역사회 특유의 자체 프로그램의 개발로 재가 암환자 관리 사업의 효율성을 높일 수 있을 것으로 기대된다.

**중심단어:** 보건소, 재가 암환자, 효율적 관리 방안, 호스피스, 자원봉사자

## 참 고 문 헌

1. 보건복지부. 재가암환자의 효율적 관리방안. 2005
2. 보건복지부. 2006년도 국가암관리사업 안내. 2006
3. 인제대학교 보건과학정보연구소. 보건소 재가 암환자 관리사업과 호스피스 연계방안. 추계학술포럼. 2006
4. 문도호, 이명아, 고수진, 최윤선, 김수현. 염창환. 말기 암환자의 호스피스 완화의료에 대한 의사들의 태도. 한국 호스피스·완화의료학회지 2006;9(2):93-100.
5. 최은숙, 유양숙, 김현숙, 이소우. 간호사를 위한 호스피스 완화의료 교육 과정 개발. 한국 호스피스·완화의료학회지 2006;9(2):77-85.
6. 조 현. 보건소 재가암환자 사업에 대한 실태분석 및 효율적 관리방안 개발. 2007
7. 김재윤. 암성 통증관리를 위한 마약사고에 대한 법적 고찰. 2005
8. 오대규. 말기암 관리의 현황 및 방향 - 말기 암환자 삶의 질, 이대로 좋은가? 한국호스피스·완화의료 심포지엄. 2001