

가정 호스피스 활성화 방안 I

김민정

(sophimkim@hanmail.net)



본인의 호스피스 활동의 과정과 병동 운영과 함께 가정 호스피스 필요성이 강조됨에 있어서 제도화가 필요하며, 또한 호스피스 병동의 개설과 함께 제한점을 논의하면서 앞으로 가정 호스피스와의 연계에 대한 필요성에 대하여 표현하고자 합니다.

1) 본인의 호스피스 활동 과정

- 내과 개원의 시절 마지막 즈음에 호스피스에 대한 필요성을 인식하게 됨.
- 2001년 동부 시립병원에서 공공 근로자들이 간병인의 역할을 하면서 말기 암 환자를 사랑으로 돌봄에 감명 받았으나 이 당시 병원 내 의료진은 호스피스 개념이 없어 개인적으로 의료인들을 교육하면서 진료를 봄.
- 2003년 6월 성바오로병원에서 호스피스 병동 운영을 시작하여 4년간 환자를 돌봄. 그곳에서 800여 명을 돌보면서 우려했던 의료 사고는 1건도 없었으나 호스피스 완화 의료에 대한 제한점의 문제가 더 발견이 됨.
- 2007년 가정 호스피스의 필요성을 실감하고 1차 진료지에서 진료를 보면서 대상자에게 완화의료를 가정에서 받을 수 있도록 방문을 하고 있다. 환자를 초기 진료하는 곳이 1차 진료지인 관계로 지역 개원의들의 적극적인 활동이 필요하다고 본다.

2) 병동 호스피스 운영의 문제점

- 마약 진통제의 사용에 있어서는 큰 어려움이 없었으나 일반 약제의 사용 제한이 있어 호스피스 완화 의료가 적절하게 환자에게 도움이 될 수 있도록 제도화를 위한 정책이 요구된다. 예를 들면, 심장의 부정맥에 쓰이는 약이 신경성 통증에 사용되며, 보통에 사용하는 hyoscine hydrobromide(buscopan)이 임종 직전의 사전 천명(death rattle)에, 수면 내시경에 쓰이는 midazolam이 임종 입박에서 오는 공포, 불안에 사용되고 있다. 췌장암에 쓰이는 octreotide는 어떤 약에도 듣지 않는 복수, 장폐색, 설사의 완화에 효과가 있는데 고가로 현재 의료보험 적용이 되지 않는다. 이 밖에 무수한 약들이 완화 의료에서는 기존 용도와 다른 목적으로 쓰이고 있다. 세계적으로 완화 의료는 빠른 속도로 발전하고 있고 약제의 사용이 다양화되고 있어 말기 암 환자의 고통을 덜어주는 데 큰 역할을 하고 있지만 우리나라는 의료보험 삭감으로 지연되고 있다.

- 환자 care를 위하여 팀원의 협력이 강하게 요구되며, 각 팀원의 활동이 적절하게 이루어져야 한다.:(의사, 간호사, 사회복지사, 사목자, 봉사자 등) 의료진에 의한 영적 care가 증상의 완화에도 필수적으로 되고 이에 필요한 시간이 배려되어야 하며 팀간의 정보 교환과 협력은 사람의 마지막 삶을 정리하도록 도우는데 없어서는 안 된다. 현재의 병동 간호사 인력으로 이러한 역할은 기대하기 어렵다.

특히 봉사자, 사목자의 역할이 매우 다양하게 접근 되는 것이 요구된다.이런 부분의 교육과 지원에 대해서는 의료비 외에 후원금의 도움이 필요하다.

- 병원에서 필요한 의료적 처치를 받은 후 퇴원하여 가정에서 가족과 함께 지내며 의미 있는 시간을 가지는 것이 요구되는데 이에 의료진의 가정방문이 필요하다.

퇴원 후 외래 진료 시 대부분 보호자가 내원하여 약을 처방받으나 환자의 상태에 대한 적절한 파악이 부족하여 적절한 의료적 care를 받지 못하여 고통 받는 경우가 많다. 의사의 방문으로 적절한 진단을 하지 못하는 것은 환자를 방치하는 것이라 여겨진다.

- 호스피스 활동으로 인한 스트레스 관리에 있어 지지가 필요하다.

본인은 4년 동안 환자를 돌보면서 나를 대신해 줄 의사가 없어 제대로 휴가를 가지 못하였다. 그러는 과정에 심약하고 체력이 소진되어 병동에서 할머니 수녀님과 원목 수녀님의 돌봄을 받아 왔다. 선진국에서는 staff의 소진에 대해 관리해주는 직원이 있다.

3) 가정 호스피스의 시행이 절실하다

- 환자와 가족들이 집으로 퇴원 후 의료적 판단

과 그에 따른 적절한 조치가 필요한 상황에 대한 설명이 요구될 시 가정방문을 통하여 환자와 가족이 함께 입원하여 의료적 처치를 받을 수 있는 결정을 할 수 있도록 의사가 설명할 수 있어야 된다.

예를 들면 황달이 있을 시 PTBD 삽입, 척추 압박에 대한 방사선 치료, 위장계나 기관지 폐색 시 shunt 삽입, 요로가 막혔을때 PCN 삽입, 진통의 관리가 어려울 시 통증 조절, 또한 다른 과와 연결하여 환자의 고통에 대한 의료적 판단을 빨리하여 입원을 하여 조치를 받을 수 있다면 환자와 보호자의 삶의 질은 달라진다.

- 가정으로 퇴원 시 단지 영적 care나 봉사자의 care만으로 생각하면 안 되며, 집에서 머무는 동안 통증 조절과 증상 완화, 심리적 불안 해소를 위한 care를 받을 수 있도록 24시간 전화 통화가능하도록 체계적 제도가 요구된다. 의료진은 환자의 입원 결정을 위한 진단 및 치료 방침을 설명하고, 여명을 측정하여 환자와 가족이 남은 시간을 잘 활용할 수 있도록 도와줄 수 있다.

- 의료진의 가정방문이 이루어지지 않으면 환자와 가족은 적절하지 않은 대체 요법으로 경제적 부담의 과중과 증세의 어려움,불안을 겪게 된다.

예를 들면 장폐색이 있는 환자에게 암에 좋다는 생식이나 야채를 섭취하게 하여 더 고통이 과중하게 되는 경우가 많다.

- 환자는 집에서 임종하기를 원하나 현실은 대부분이 병원에서 임종한다. 만일 의료진이 방문하거나 전화하여 임종 시의 증상과 불안을 도와준다면 집에서의 임종이 가능하다. 이것은 한 사람의 마지막을 장식하는 데 도움이 될 뿐 아니라 남은 가족이 살아 가는 데 큰 힘이 될 것이다.

4) 타이완의 가정 호스피스 제도화

- 2000년에 가정방문 호스피스와 입원환자 호스피스에 대한 보험이 시작되어 방문 당 간호사와 의사의 수가가 정해졌다(1,500~2,000 위안). 입원 환자는 일당제로 함.
- 3개월 연수 과정으로 416명의 의사가 완화 의료 전문의사 자격이 주어졌다.

마닐라 아시아 태평양학회에서 30개 oral presentation, 34개 poster presentation이 발표된 반면에 우리나라는 4개, 7개뿐이었다. 이처럼 빠른 발전은 타이완 정부의 호스피스 제도화에 대한 관심이 있었기 때문이며 우리 정부에서 연구해 볼 만한 것이라 여겨진다.

5) 호스피스 제도화를 위한 제안

1. 호스피스를 제도화하는데 법적인 제약이 엄격한 것이 호스피스 발전에 도움이 된다고 보지 않는다. 오히려 팀 간의 partnership이 필수적인 호스피스의 특성상 의사와 간호사가 완화 의료 전문가로 일하고 싶으면 team이 만들어져야 되므로 자연스럽게 그 자격 요건은 서로가 갖추게 된다. 즉 봉사자와 원목이 없으면 그 호스피스 기관의 존속은 어렵고 자연 도태되며 환자는 더 이상 의뢰되지 않는다. 또 원목이나 봉사자가 의료인 없이 기관을 개설하여 증상 완화가 제대로 되지 않으면 지속 또한 불가능하다. 따라서 정부에서 제도적으로 제약을 두지 않아도 서로의 수요 공급의 원칙에 의해서 성

장하게 되는 것이 바람직하다.

2. 가정 방문과 병동형 호스피스의 제도화는 동시에 시작되어야 한다.

만약 병동형만 제도화되어 가정에 머물기 원하거나 임종을 집에서 맞이하기 원하여도 불가능하다면 쓸데없는 자원의 낭비와 고통만 가중하게 될 것이다.

따라서 의사의 왕진을 부활하여 간단한 진단과 증상 조절로 가정에서 지낼 수 있도록 하는 것이 필요없는 입원을 줄일 수 있는 방법이다.

영국, 미국, 타이완 등에서도 말기 암으로 거동이 힘든 환자에게 의사가 가정방문을 하여 진료를 한다. 가정방문은 환자의 환경, 주변의 피약을 용이하게 하여 그 사람에게 맞는 진료를 해줄 수 있게 한다.

따라서 기존 의료 제도에서 한걸음 나아가 현실적으로 말기 암 환자에게 도움이 되도록 이러한 왕진 서비스를 제도화할 필요가 있다.

3. 현재 우리의 호스피스 기관은 숫적으로 부족하여 환자를 내 기관에서 돌볼 수 없으면 다른 기관에 보내야 하는데 그런 수준급 기관이 부족하다. 호스피스 병동을 개설하여 잘 운영되고 있는 병원의 세금 감면 등의 장려책이 필요하다. 개원의에 대하여 호스피스 교육이 필요하며 보건소에서 호스피스 의사의 가정방문이 요구되며 이 의사들을 도울 수 있는 호스피스 전문 의사의 양성이 필요하다.

[참고 문헌]

1. 한인영. 사회복지적 측면에서 본 호스피스 완화 의료 제도화. 호스피스 완화 의료 제도화 방안. 국립 암센터 심포지엄 2005.
2. Dr.Ying Wei Wang. Increasing Palliative Coverage in Taiwan, The 7th Asia Pacific Hospice Conference