

# 한국 호스피스·완화의료 전문인력 교육의 지역적 변이 - 2008년 말기 암환자 전문기관 활성화 지원사업 신청기관 인력을 중심으로 -

강진아 · 신동욱 · 황은주 · 김효영 · 안성후 · 유양숙\*

국립암센터 호스피스완화의료사업과, \*가톨릭대학교 간호대학

## Hospice Education among Hospice Professionals and Its Regional Variations in Korea -Outcomes from a 2008 Hospice Palliative Care Institutions Support Project-

Jin-A Kang, MEA, Dong-Wook Shin, M.D., M.B.A., Eun-Joo Hwang, B.A.,  
Hyo-Young Kim, B.A., Seong-Hoo Ahn, M.D. and Yang-Sook Yoo, R.N., Ph.D.\*

Hospice and Palliative Care Branch, National Cancer Center, Goyang,  
\*College of Nursing, The Catholic University of Korea, Seoul, Korea

**Purpose:** Proper education of hospice professionals is essential for ensuring quality of end-of-life care. In 2005, 'End-of-life Care Task Force Team' by Ministry of Health and Welfare established '60 hours of hospice education' as basic requirement for hospice professionals. This study is aimed to determine how many of the hospice professionals meet with the criteria and whether there are significant regional variations. **Methods:** We analyzed the data from 46 hospice organizations, which submitted the application to the 2008 designation program of Ministry of Health, Welfare, and Family Affairs. Data included details of the educational records of each hospice professionals. **Results:** Total 673 hospice professionals were included in the analysis. Overall, only 41.5% (279/673) met the requirement. Nurses (46.8%; 177/378) were more likely to meet the requirement than doctors (35.8%; 38/106), social workers (32.0%; 24/75) and clergies (35.1%; 40/114). Hospice professionals of the organizations in metropolitan area received more education than those in small cities or rural area (52.4% vs. 25.0% for doctors, 50.6% vs. 43.9% for nurses, 42.9% vs. 25.5% for social workers). By geographic areas, hospice professionals in southeast regions received less education than other part of Korea (28.1% vs. 43.0~48.8%, respectively). **Conclusion:** Less than half of the Korean hospice professionals has received proper amount of hospice education, and significant regional variations existed. National programs to promote the education of hospice professionals and eliminate its disparities are greatly warranted. Implementation of the 60-hour curriculum for hospice professionals, based on the train-the-trainer model, would be regarded as one potential solution. (Korean J Hosp Palliat Care 2009;12:132-138)

**Key Words:** Education, Hospice professionals, Regional variation, Train-the-trainer model

접수일: 2009년 4월 21일, 수정일: 2009년 6월 24일

승인일: 2009년 6월 30일

교신저자: 신동욱

Tel: 031-920-2190, Fax: 031-920-2199

E-mail: jazzphil.ncc@gmail.com

본 논문은 국민건강증진기금의 민간경상보조사업 지원비에 의  
해 수행된 것임.

서  
론

교육과 학습은 호스피스 완화의료에 관련된 모든 사

람들의 철학적인 면과 실천적인 면 모두에 있어서 핵심적인 요소이다. 그러므로 말기 암환자를 위한 돌봄이 질적으로 향상되기 위해서는 호스피스 완화의료 전문인력의 양성과 체계적인 교육이 필요하다(1).

우리나라에서는 2005년 4월 보건복지부 내에 말기 암환자를 위한 호스피스 제도를 도입하기 위하여 말기 암환자 TF (Task Force)위원회를 구성하고 호스피스 완화의료 제도화 방안을 검토한 바 있다. 위원회에서는 호스피스·완화의료 전문인력 자격기준으로서 의사, 간호사, 사회복지사, 성직자 모두 보건복지부 장관이 인정하는 기관에서 임상수련을 포함한 60시간 이상의 호스피스·완화의료 교육을 이수한다고 제시하였다(2). 그러나 60시간의 교육내용에 관한 구체적인 기준마련이 되어 있지 않고, 현재 호스피스 완화의료 기관에 근무하는 전문인력이 호스피스 관련 교육을 어느 정도 이수하였는지 정확한 실태를 조사한 자료가 없는 실정이다.

호스피스·완화의료 제도화에 부응하는 전문인력 교육의 제도화를 위해서는 호스피스 완화의료 전문인력의 교육현황을 파악하여 정확한 문제점을 진단하고 이를 근거로 적절한 교육제도가 수립되고 시행되어야 할 것이다. 이에 본 연구에서는 국내 호스피스완화의료 전문인력의 교육현황을 분석하고, 전문인력 교육의 개선 방안을 제안하고자 하였다.

## 대상 및 방법

본 연구는 이차자료분석으로 2008년 보건복지가족부가 실시한 말기 암환자 전문기관 활성화 지원사업에 지원한 총 52개 기관 중 호스피스 담당인력의 교육현황에 관한 항목을 충실하게 제출한 46개 기관의 전문인력 673명이었다. 교육현황에 관한 조사항목은 직종, 임상경력, 호스피스·완화의료 실무경력, 상급자격 소지 유무, 호스피스 관련 교육이수시간이었다. 직종별 교육현황은 의사, 간호사, 사회복지사, 성직자로 분류하였다. 지역의 구분은 국립암센터 주관 ‘2006년 말기암환자 호스피스 교육시범사업’ 실시 때 각 지역별 접근성을 고려하여 구분한 교육권역을 반영하여 서울/경기/강원도, 충청도, 전라도/제주도, 경상도의 총 4개 권역으로 분류하였다(3). 광역시는 별도로 분류하지 않고 소재 도에 포함시켜 분석하였다. 또한 도시규모에 따른 전문인력 교육현황 분석의 경우 광역시를 대도시로, 그 외 지역을 중소도시로 분류하여 대도시와 중소도시 간의 교육현황을 분석하였다. 근무기관종별 교육현황은 종합전문요양

기관, 종합병원, 병원, 요양병원, 의원으로 분류하였다.

자료의 분석은 SAS, version 9.1 (SAS Institute; Cary, NC)을 사용하였으며, 전문인력의 직종별 기관종별 인력수 및 임상경력, 실무경력, 자격소지현황을 빈도로 제시하였고, 직종별, 지역별, 기관종별, 대도시와 중소도시별 인력교육의 현황을 교차분석하여 각각의 상관관계를 살펴보았다. 검정의 유의수준은 0.05로 하였다.

## 결 과

### 1. 대상자의 특성

대상자의 직종별 분포는 의사 106명, 간호사 378명, 사회복지사 75명, 성직자 114명이었다. 종합전문요양기관의 전문인력은 의사 28명, 간호사 106명, 사회복지사 16명, 성직자 28명으로 전체의 26.5%였으며, 종합병원은 의사가 44명, 간호사 142명, 사회복지사는 32명, 성직자는 45인으로 전체의 39.1%였다. 병원급 기관의 인력은 의사 11명, 간호사 31명, 사회복지사 8명, 성직자 10명으로 전체의 8.9%였으며, 요양병원은 의사 11명, 간호사 52명, 사회복지사 8명, 성직자 16명으로 전체의 12.9%였다. 의원급 기관은 의사 12인, 간호사 47명, 사회복지사 11명, 성직자 15명으로 전체의 12.6%였다.

직종별 상급자격 소지현황은 의사는 100%가 전문의였고, 간호사는 호스피스 전문 간호사 자격을 지닌 자가 33명(8.7%)이었다.

직종별 임상경력을 살펴보면 경력이 10년 이상인 경우가 의사는 71명(67.0%)이었고, 간호사는 172명(45.5%), 사회복지사는 18명(24.0%), 성직자는 39명(34.2%)이었다. 호스피스·완화의료 실무경력 은 전체직종의 73.0%가 5년 미만이었으며, 사회복지사의 80.0%, 간호사의 77.2%, 성직자 67.5%, 의사의 58.5%가 5년 미만의 실무 경력자였다(Table 1).

### 2. 호스피스 완화의료 전문인력 교육현황

**1) 직종별 교육현황:** 전체 대상자 673명 중 279명(41.5%)이 60시간 이상의 호스피스 완화의료 교육을 이수하였다. 의사는 38명(35.8%), 간호사는 177명(46.8%), 사회복지사는 24명(32.0%), 성직자는 40명(35.1%)이 60시간 이상의 교육을 이수하였다(Table 2).

**2) 지역별 교육현황:** 권역별 호스피스 완화의료 전문인력의 교육현황을 살펴보면 60시간 이상의 교육을 받은 경우가 서울/경기/강원도는 전문인력의 45.8%, 충청도는 48.8%, 전라도/제주도는 43.0%, 경상도는 28.1%로서 4개

**Table 1.** Characteristics of Study Subjects.

Item	N (%)				Total
	Doctor	Nurse	Social worker	Clergy	
Type of institution					
Tertiary hospital	28 (26.4)	106 (28.0)	16 (21.3)	28 (24.6)	178 (26.5)
General hospital	44 (41.5)	142 (37.6)	32 (42.7)	45 (39.5)	263 (39.1)
Hospital	11 (10.4)	31 (8.2)	8 (10.7)	10 (8.8)	60 (8.9)
Long-term care hospital	11 (10.4)	52 (13.8)	8 (10.7)	16 (14.0)	87 (12.9)
Clinic	12 (11.3)	47 (12.4)	11 (14.7)	15 (13.2)	85 (12.6)
Advanced certification					
Have	106 (100.0)*	33 (8.7) <sup>†</sup>			139 (20.7)
Not have	0	345 (91.3)			345 (79.3)
Clinical experience (years)					
< 5	11 (10.4)	112 (29.6)	44 (58.7)	56 (49.1)	223 (33.1)
5 ~ 10	24 (22.6)	94 (24.9)	13 (17.3)	19 (16.7)	150 (22.4)
≥ 10	71 (67.0)	172 (45.5)	18 (24.0)	39 (34.2)	300 (44.5)
Hospice & palliative care experience (years)					
< 5	62 (58.5)	292 (77.2)	60 (80.0)	77 (67.5)	491 (73.0)
5 ~ 10	22 (20.8)	60 (15.9)	9 (12.0)	23 (20.2)	114 (16.9)
≥ 10	22 (20.8)	26 (6.9)	6 (8.0)	14 (12.3)	68 (10.1)
Total	106 (15.8)	378 (56.2)	75 (11.1)	114 (16.9)	673 (100.0)

\*Specialists (including Family medicine specialty), <sup>†</sup>Hospice specialist nurse.

**Table 2.** Status of Hospice Education by Region.

Item	N (%)				Total	P-value*
	Seoul/Gyeonggido /Kangwondo	Chungcheongdo	Jeollado/Jejudo	Gyeongsangdo		
Doctor						0.004
< 60 hour	21 (50.0)	6 (50.0)	14 (63.6)	27 (90.0)	68 (64.2)	
≥ 60 hour	21 (50.0)	6 (50.0)	8 (36.4)	3 (10.0)	38 (35.8)	
Nurse						0.001
< 60 hour	91 (49.2)	16 (40.0)	30 (47.6)	64 (71.1)	201 (53.2)	
≥ 60 hour	94 (50.8)	24 (60.0)	33 (52.4)	26 (28.9)	177 (46.8)	
Social worker						0.903
< 60 hour	23 (63.9)	7 (70.0)	10 (71.4)	11 (73.3)	51 (68.0)	
≥ 60 hour	13 (36.1)	3 (30.0)	4 (28.6)	4 (26.7)	24 (32.0)	
Clergy						0.473
< 60 hour	33 (70.2)	13 (65.0)	15 (68.2)	13 (52.0)	74 (64.9)	
≥ 60 hour	14 (29.8)	7 (35.0)	7 (31.8)	12 (48.0)	40 (35.1)	
Total						0.001
< 60 hour	168 (54.2)	42 (51.2)	69 (57.0)	115 (71.9)	394 (58.5)	
≥ 60 hour	142 (45.8)	40 (48.8)	52 (43.0)	45 (28.1)	279 (41.5)	
Total	310	82	121	160	673	

\*By Chi-squared test.

권역 간에 차이가 있었다(P=.001).

직종별로 보면, 60시간 이상의 교육을 이수한 의사가 서울/경기/강원도, 충청도는 각각 50.0%였고, 전라도/제주도는 36.4%, 경상도는 10.0%로서 지역별로 차이가 있었다(P=.004). 60시간 이상의 교육을 이수한 간호사가

서울/경기/강원도는 50.8%, 충청도는 60.0%, 전라도/제주도는 52.4%였으나 경상도는 28.9%로서 지역별로 차이가 있었다(P=.001). 60시간 이상 교육을 이수한 사회복지사와 성직자의 비율은 지역별로 차이가 없었다(Table 2).

**3) 도시규모별 교육현황:** 대도시 호스피스 완화의료 전문인력의 46.8%가 60시간 이상의 교육을 이수한 반면, 중소도시는 37.7%로서 도시 규모에 따라 차이가 있었다(P=0.018). 60시간 이상의 교육을 이수한 의사의 비율이 대도시는 52.4%로 중소도시의 25.0%보다 높았고(P=0.004), 간호사는 대도시가 50.6%, 중소도시가 43.9%였으며, 사회복지사는 대도시가 42.9%, 중소도시가 25.5%였고, 성직자는 대도시가 29.5%, 중소도시가 38.6%로서 도시의 규모에 따른 차이가 없었다(Table 3).

**4) 근무기관종류별 교육현황:** 종합전문요양기관의 전문인력 중에서 60시간 이상 교육을 이수한 경우는 34.3%, 종합병원은 42.6%, 병원 30.3%, 요양병원 56.3%, 의원이

45.9%로 기관종류에 따라 차이가 있었다(P=.003).

종합전문요양기관의 의사 중 60시간 이상의 교육을 이수한 경우는 39.3%였으며, 병원은 9.1%였다. 요양병원의 간호사 중 60시간 이상 교육을 이수한 경우는 67.3%였으나 종합전문요양기관은 34.9%로서 기관종류에 따라 차이가 있었다(P=.004). 60시간 이상 교육을 이수한 사회복지사의 비율은 의원에 근무하는 경우에 54.5%로 가장 높았고, 병원이 12.5%로 가장 낮았다. 60시간 이상 교육을 이수한 성직자의 비율은 종합병원이 42.6%로 가장 높았고, 병원이 30.0%로 가장 낮았다(Table 4).

### 고 찰

2008년 말기 암환자 전문기관 활성화 지원사업에 지원한 총 46개 기관의 호스피스 완화의료 전문인력 및 교육현황을 분석한 결과, 호스피스 완화의료 실무경력이 5년 미만인 경우가 73.0%였다. 이는 전문인력의 대부분이 호스피스 실무 경력이 짧아서 기본적인 지속적인 실무교육이 필요하다는 것을 의미한다. 본 연구에서 종합병원 전문인력의 비율이 높았던 것은 종합병원에서는 다른 업무와 호스피스 완화의료 실무를 겸하는 인력이 많기 때문으로 추정된다.

본 연구에서 60시간 이상의 호스피스 완화의료 교육을 이수한 경우는 전체의 41.5%에 불과하여 호스피스 완화의료 실무를 담당하고 있는 전문인력을 위한 교육이 시급함을 알 수 있었다.

본 연구의 결과 60시간 이상의 교육을 이수한 간호사

**Table 3.** Status of Hospice Education by City Size.

Job	Time of hospice education	N (%)		Total	P-value*
		Metropolitan area	City area		
Doctor	<60 hour	20 (47.6)	48 (75.0)	68 (64.2)	0.004
	≥60 hour	22 (52.4)	16 (25.0)	38 (35.8)	
Nurse	<60 hour	82 (49.4)	119 (56.1)	201 (53.2)	0.193
	≥60 hour	84 (50.6)	93 (43.9)	177 (46.8)	
Social worker	<60 hour	16 (57.1)	35 (74.5)	51 (68.0)	0.120
	≥60 hour	12 (42.9)	12 (25.5)	24 (32.0)	
Clergy	<60 hour	31 (70.5)	43 (61.4)	74 (64.9)	0.326
	≥60 hour	13 (29.5)	27 (38.6)	40 (35.1)	
Total	<60 hour	149 (53.2)	245 (62.3)	394 (58.5)	0.018
	≥60 hour	131 (46.8)	148 (37.7)	279 (41.5)	
Total		280	393	673	

\*By Chi-squared test.

**Table 4.** Status of Hospice Education by Institution Type.

Job	Time of hospice education	N (%)					Total	P-value*
		Tertiary hospital	General hospital	Hospital	Long-term care hospital	Clinic		
Doctor	<60 hour	17 (60.7)	29 (65.9)	10 (90.9)	7 (63.6)	5 (41.7)	68 (64.2)	0.180
	≥60 hour	11 (39.3)	15 (34.1)	1 (9.1)	4 (36.4)	7 (58.3)	38 (35.8)	
Nurse	<60 hour	69 (65.1)	73 (51.4)	16 (51.6)	17 (32.7)	26 (55.3)	201 (53.2)	0.004
	≥60 hour	37 (34.9)	69 (48.6)	15 (48.4)	35 (67.3)	21 (44.7)	177 (46.8)	
Social worker	<60 hour	12 (75.0)	23 (71.9)	7 (87.5)	4 (50.0)	5 (45.5)	51 (68.0)	0.219
	≥60 hour	4 (25.0)	9 (28.1)	1 (12.5)	4 (50.0)	6 (54.5)	24 (32.0)	
Clergy	<60 hour	19 (67.9)	26 (57.8)	9 (90.0)	10 (62.5)	10 (66.7)	74 (64.9)	0.415
	≥60 hour	9 (32.1)	19 (42.2)	1 (10.0)	6 (37.5)	5 (33.3)	40 (35.1)	
Total	<60 hour	117 (65.7)	151 (57.4)	42 (70.0)	38 (43.7)	46 (54.1)	394 (58.5)	0.003
	≥60 hour	61 (34.3)	112 (42.6)	18 (30.0)	49 (56.3)	39 (45.9)	279 (41.5)	
Total		178	263	60	87	85	673	

\*By Chi-squared test.

의 비율은 다른 직종보다 상대적으로 높았는데, 이는 여러 대학에서 간호사를 위한 장단기 호스피스 완화의료 교육과정을 운영하고 있으므로 교육의 기회가 많으나 의사나 사회복지사, 성직자들은 아직까지 호스피스 완화의료에 대한 교육이 상대적으로 적기 때문인 것으로 추정된다. 앞으로 의사나 사회복지사 및 성직자들을 위한 교육이 활성화되어야 한다고 생각한다.

본 연구에서 호스피스 완화의료 전문인력의 교육현황을 지역별로 분석한 결과, 서울/경기도/강원도, 충청도, 전라도/제주도, 경상도 각 권역별로 60시간 이상 교육을 이수한 경우의 비율에 차이가 있었다. 경상도 지역의 호스피스 완화의료 기관에는 전체 호스피스 완화의료 전문인력의 23.8%가 분포되어 있으나 60시간 이상의 교육을 이수한 경우의 비율은 해당 지역 인력의 28.1%에 불과하였다. 60시간 이상의 교육을 이수한 대상자의 비율은 충청도와 서울/경기/강원도 순으로 높았는데, 이는 호스피스 완화의료 전문인력을 위한 대부분의 정규 교육과정이 서울/경기/강원도, 충청도지역을 비롯한 중부 지역에 편중되어 있어서 전라도/제주도 및 경상도의 경우에는 상대적으로 교육의 접근성이 낮았기 때문으로 판단된다(Figure 1).

또한 본 연구에서 호스피스 완화의료 전문인력의 교육 이수율은 도시규모에 따라 지역적인 차이가 있었는데, 중소도시의 전문인력은 대도시에 비해서 60시간 이상 교육을 받은 경우가 적었다. 이는 호스피스 완화의료 교육운영이 주로 대도시에 편중되었기 때문에 중소도시의 교육 접근성이 떨어지기 때문으로 추정된다.

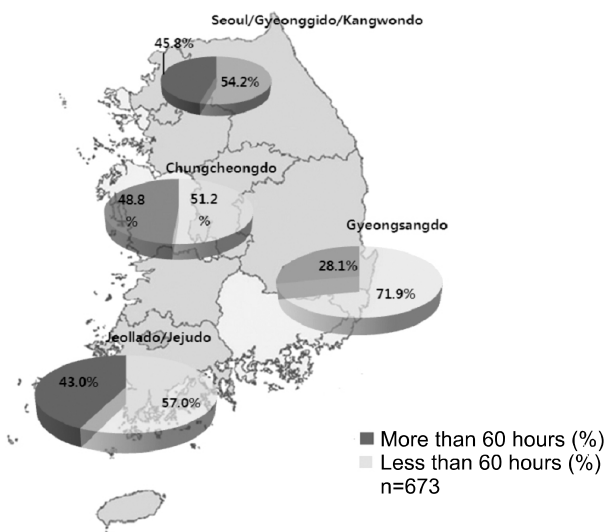


Figure 1. Regional variations in the education of hospice professionals.

본 연구의 결과 요양병원과 의원에서 근무하는 전문인력이 타 기관보다 교육을 이수한 비율이 높았는데, 이는 요양병원이나 의원급의 경우 호스피스 완화의료 자체를 기관의 운영목표로 하여 호스피스 완화의료에 대한 교육에 적극적인 것과는 달리 종합전문요양기관이나 종합병원 및 병원에서는 의사나 사회복지사 등의 인력이 호스피스 완화疫료를 전담하지 않거나 인력양성을 위한 교육에 대하여 기관 차원의 의지가 상대적으로 적었기 때문으로 추정된다.

본 연구의 결과를 미루어 볼 때, 현재 호스피스 완화의료 실무를 담당하고 있는 전문인력이 60시간 이상의 교육을 이수하도록 기회를 제공해야 하며, 이를 위한 구체적인 교육내용의 개발이 필요하다고 생각한다. 호스피스 완화의료 전문인력 중에서 간호사를 위한 교육은 상대적으로 많이 운영되어왔으나 의사를 대상으로 한 교육은 미흡한 상태로서 국내의 정규 의학교육과정에서는 호스피스 완화疫료를 독립과목으로 다루지 않으며, 일부 관심 있는 학자에 의하여 교육이 개별적으로 이루어지고 있다(4).

간호사를 위한 호스피스 완화의료 교육은 단기 교육과정이나 6개월 이상 1년 동안 이루어지는 장기 교육과정으로 운영되어 왔으며, 2004년부터는 호스피스 전문간호사를 양성하는 대학원 과정이 시작되었다(5). 그러나 대부분의 교육과정은 수도권이나 대도시의 기관 혹은 대학에서 운영되어 왔으며(6), 특히 호스피스 전문간호사 교육은 호스피스 기관의 간호 지도자 역할에 중점을 둔 교육이기 때문에 호스피스 완화의료 실무 현장에서 근무하는 간호사들을 위한 교육은 차별화된 내용으로 병행되어야 한다는 주장이 대두되어왔다(7). 사회복지사의 경우는 2006년 대한의료사회복지사협회에서 주관하여 호스피스 완화의료 사회복지사 표준교육과정을 개발하여 2007년부터 시행하고 있으나 60시간으로 구성된 교육과정은 없으며, 아직까지 성직자를 위한 체계적이고 정규적인 교육과정은 없는 상태이다. 이러한 이유로 60시간 이상 호스피스 완화의료 교육을 이수한 인력의 비율이 낮은 것으로 추정되기 때문에 앞으로 호스피스 완화의료 전문인력을 위한 60시간의 표준화된 교육과정을 운영하는 것이 필요하다.

보건복지가족부에서는 종합적 암 관리를 통하여 암 발생 및 사망의 최소화로 암으로 인한 부담을 획기적으로 감소시키기 위하여 2006년 암정복 2015-제2기 암정복 10개년 계획-을 수립하였다. 암정복 2015에서는 말기 암환자 관리를 위한 의사, 간호사, 사회복지사, 성직자,

자원봉사자 등 전문인력을 양성하기 위해 표준화된 교육프로그램을 개발하여 실시할 것을 목표로 제시하였다(8). 이를 근거로 국립암센터와 보건복지가족부는 2008년 호스피스완화의료 전문인력을 위한 표준교육 프로그램을 개발하여 시범 실시한 바 있다. 표준교육은 의사, 간호사, 사회복지사, 성직자에게 필요한 기본적인 기술, 태도, 지식을 습득하는 것을 목표로 하여 호스피스 완화의료의 철학 및 원리, 환자와 가족 돌봄의 기술, 실습교육을 포함한 총 60시간의 기본교육과정이다. 또한 국내 전문가들을 중심으로 표준화된 교육자료를 개발하였으므로 전문인력을 위한 기본실무교육에서 유용하게 활용할 수 있으리라 생각한다(9).

또한 본 연구의 결과를 미루어 볼 때, 현재 호스피스 완화의료 전문인력 교육에 지역적 인 불균형이 있음을 알 수 있었다. 이러한 지역적인 변이를 해소하기 위해서는 접근성 높은 운영방안이 필요하다고 생각한다. WHO에서는 호스피스 완화의료 핵심 단계(core stage)에서의 교육은 지역 거점센터(reference center)를 중심으로 해당 지역의 전문인력에게 실무적인 내용으로 시행하고, 그 이후 확장된 단계(expanded stage)에서는 학부생 및 졸업생들을 대상으로 교육과정을 개발하도록 권하고 있다(10). 국내 호스피스 완화의료 교육도 이러한 지역거점센터를 활용하여 운영할 때 지역적 변이를 해소할 수 있을 것으로 보인다.

국외 호스피스 완화의료 교육의 경우 Train-the-trainer 모델을 활용하여 각 지역과 기관의 전문인력을 양성하고 있다. 이 모델은 호스피스 완화의료 전문인력의 교육자(trainer)를 훈련한 후 이들이 자신의 지역과 기관에서 다른 전문인력을 교육할 수 있도록 하는 것으로 미국 EPEC (Education in Palliative and End-of-life Care)(11), 하바드의 PCEP (Palliative Care Education and Practice)(12) 등에서 적용되고 있다. Train-the-trainer 접근법의 장점은(13) 첫째, 소수의 교사들에게 연수 교육을 시행함으로써 결과적으로 모든 교사들에게 연수교육을 제공하는 것과 같은 효과를 달성할 수 있으며 이를 통해 비용을 절감할 수 있다. 둘째, trainer가 자신의 지역사회에서 동료들과 교수 전략을 함께 나눌 경우 교사는 리더십을 기를 수 있는 기회를 더 많이 가지게 되고, 서로 협력하는 문화가 조성될 수 있다는 것이다.

국내에서도 이러한 Train-the-trainer 접근법에 의거하여 각 지역의 교육자(trainer)를 선발하여 교육한 후, 이들이 각 지역거점센터에서 지역의 전문인력들을 교육할 수 있도록 운영될 때 교육의 지역적 변이를 해소할

수 있을 것으로 예상된다(14). 특히 우리나라에서는 각 지역의 암 전문인력 양성을 목적(15)의 하나로 표방하여 설립된 지역암센터가 유용한 교육거점의 기능을 할 수 있을 것으로 보이며 이를 거점으로 하여 Train-the-trainer 모델을 접목시켜 운영하는 것이 하나의 방안이 될 수 있다.

국내에서 Train-the-trainer 모델을 적용한 호스피스 교육으로는 호스피스완화의료 표준교육이 있다(16). 호스피스 완화의료 표준교육은 이러한 Train-the-trainer 모델에 근거를 두고 각 지역의 교육자(trainer)를 선발하여 교육한 후, 이들이 각 지역암센터를 거점으로 해당 지역의 전문인력을 교육하는 체제로 운영할 수 있도록 설계되어 전문인력 교육의 지역적 불균형 해소에 기여할 수 있는 하나의 대안으로 보인다.

본 연구의 제한점은 2008년 말기 암환자 전문 기관 활성화 지원사업에 지원한 기관을 대상으로 하였으므로 국내 호스피스 완화의료 전문인력 전체의 현황을 파악할 수 있는 자료가 아니라는 것과 각 인력이 이수한 교육의 구체적인 내용이나 시간에 대한 기준 제시와 호스피스 실무경력의 구체적인 내용에 대한 기준 제시가 되지 않고 응답자가 자가보고한 자료를 분석하였다는 점에 그 한계가 있다.

## 요 약

**목적:** 말기 암환자 돌봄의 질을 향상시키기 위해서는 호스피스·완화의료 전문인력을 위한 적절한 교육이 필수적인 요소이다. 보건복지가족부 내 말기 암환자 TF 위원회에서는 2005년에 호스피스·완화의료 전문인력에게 필요한 기본조건으로서 60시간 이상의 호스피스·완화의료 교육을 받도록 제시한 바 있다. 이에 국내 호스피스·완화의료 전문인력의 교육현황을 알아보고, 교육 실태에 있어서 지역적인 변이가 있는지를 밝히고자 본 연구를 시행하였다.

**방법:** 2008년 보건복지가족부가 실시한 말기 암환자 전문기관 활성화 지원사업에 지원한 호스피스기관 중 46개 기관의 전문인력 673명의 교육현황 자료를 분석하였다.

**결과:** 총 673명 중에서 60시간 이상의 호스피스 완화의료 교육을 이수한 경우는 279명(41.5%)이었다. 간호사 378명 중 60시간 이상 교육을 이수한 경우는 177명(46.8%)이었으며, 의사는 106명 중 38명(35.8%), 사회복지사는 75명 중 24명(32.0%), 성직자는 114명 중 40명

(35.1%)이었다. 60시간 이상의 교육을 이수한 경우는 경상도 지역이 다른 지역에 비하여 상대적으로 적었다. 또한 중소도시에 소재한 기관의 전문인력은 대도시에 소재한 기관의 전문인력보다 60시간 이상 교육을 이수한 비율이 낮았다. 기관 종류에 따라서는 병원에 근무하는 호스피스 완화의료 전문인력이 60시간 이상의 교육을 이수한 경우가 상대적으로 적었다.

**결론:** 본 연구의 결과 60시간 이상 호스피스 완화의료 교육을 이수한 전문인력은 전체의 41.5%였으며, 지역적으로 변이가 있는 것을 알 수 있었다. 앞으로 호스피스 완화의료 전문인력을 위한 교육을 활성화하고 지역적인 불균형을 해결하기 위한 제도적 대안이 요구된다. Train-the-trainer 모델을 기반으로 호스피스·완화의료 전문인력을 위하여 개발한 60시간의 교육 프로그램을 운영하는 것이 바람직한 대안이 될 수 있을 것이라고 생각한다.

**중심단어:** 교육, 호스피스·완화의료 전문인력, 지역적 변이, 교육자교육 모형

### 참 고 문 헌

1. Lawrie I, Lloyd-Silliams M. Training in the interdisplenary environment. In: Speck P, ed. New York:Oxford University Press; 2006. p. 153-65.
2. National Cancer Center. Education Report on the 2005 Hospice Palliative Institutionalization for Terminal Cancer Patients. 1st ed. Korea:National Cancer Center;2006. p. 23.
3. National Cancer Center. Education Report on the 2005 Hospice Palliative Institutionalization for Terminal Cancer Patients. 1st ed. Korea:National Cancer Center;2006. p. 114.
4. Kim SY, Choi YS, Shin SW, Chong MK, Lee SN, Lee SW, et al. Development of education program for physicians -based on the 2004 hospice palliative model project for terminal cancer-. Korean J Hosp Palliat Care 2006;9(2):67-76.
5. Choi ES, Yoo YS, Kim HS, Lee SW. Curriculum development for hospice and palliative nurses. Korean J Hosp Palliat Care 2006;9(2):77-85.
6. National Cancer Center. Hospice&Palliative care professionals workshop for planning standard training program delivery; 2008 Oct 28; National Cancer Center, Korea. National Cancer Center; 2008.
7. Yoo SJ, The education of Korean hospice nurse, Catholic Cancer Center Autumn Cancer Symposium; 2003 Sep 26; Seoul, Korea. Catholic University. Catholic Cancer Center; 2003.
8. Ministry of Health, Welfare, and Family Affairs. Second term 10 year action plan for cancer control (Cancer Control 2015). Seoul, Korea. Ministry of Health, Welfare, and Family Affairs; 2006. p. 109.
9. Kang JA, Yoo YS, Park JN, Kim WC, Nam EJ, Koh SJ, et al. The effects of the pilot program in standard curriculum of hospice and palliative care education. Korean J Hosp Palliat Care 2008;11(4):206-12.
10. World Health Organization. Cancer Control: Knowledge into action: WHO guide for effective programmes;module5. 1st ed. Switzerland:World Health Organization;2007. p. 32.
11. Vangeest JB. Process evaluation of an educational intervention to improve end-of-life care: the education for physicians on end-of-life care (EPEC) program. Am J Hosp Palliat Care 2001;18(4): 233-8.
12. Sullivan AM, Lakoma MD, Billings JA, Peters AS, Block SD. Creating enduring change: demonstrating the long-term impact of a faculty development program in palliative care. J Gen Intern Med 2006;21(9):907-14.
13. Rolheiser Carol, Ross John A, Hogaboam-Gray Anne, Assessment in the cooperative classroom: using an action research enhanced version of the train the trainer in-service model to impact teacher attitude and practices. The Annual Meeting of the American Education Research Association; 1999 April 19-23; Montreal, Quebec, Canada. 1999.
14. National Cancer Center. Hospice&Palliative care professionals workshop for planning standard training program delivery; 2008 Oct 28; National Cancer Center, Korea. National Cancer Center; 2008.
15. MGL[Internet].Korea:Korea Ministry of Government Legislation; c2009[cited 2009 May20]. Aavailable from://moleg.go.kr.
16. National Cancer Center. 2009 Hospice and Palliative care Trainer's training Handbook:(National Cancer Control Institute). 1st ed. National Cancer Center;2009. p. 3-14.