

호스피스·완화의료 전문인력 자격인증방안과 교육과정개발을 위한 설문조사

강진아·김도연*·신동욱·김시영[†]·이순남[‡]

국립암센터 호스피스완화의료사업과, *동국대학교 서울캠퍼스 일반대학원 의학과,
[†]경희대학교의료원 중앙내과, [‡]이화여자대학교 목동병원 중앙내과

A Survey on the Certification and Curriculum Development for Hospice and Palliative Care Professionals

Jina Kang, M.EA., Do Yeun Kim, M.D.*, Dong Wook Shin, M.D., M.B.A.,
Si-Young Kim, M.D.[†] and Soon Nam Lee, M.D.[‡]

Hospice & Palliative Care Branch, National Cancer Center, *Dongguk University-Seoul,
Graduate School of Medicine, [†]Division of Medical Oncology, KyungHee University Medical Center,
[‡]Division of Medical Oncology, Ewha Womans University Mokdong Hospital, Seoul, Korea

Purpose: The survey was aimed to provide basic data to develop a certification system for hospice and palliative care professionals. **Methods:** National Cancer Center (NCC) and the Korean Society for Hospice & Palliative Care (KSHPC) conducted the survey for hospice and palliative care professionals who worked at 34 Palliative care units designated by the Ministry of Health, Welfare, and Family Affairs (MW) and the members of the KSHPC. The survey was conducted via e-mail from June 17 to 23, 2009. Total 220 professionals were surveyed. **Results:** Most of the hospice and palliative care professionals reported a great need for certification system: Physician, 90% (n=51) nurse, 84% (n=134) social worker, 89% (n=35). In regard with the requirement for the certification, a majority of physicians (46%) preferred diploma course, while social workers (46%) preferred training course for medical social workers. Concerning the certification body, physician (45%) preferred the KSHPC and the MW almost equally, while nurses (50%) and social workers (60%) preferred the MW highly. As for the body to develop and accredit advance training course for each professionals, most of the physicians (51%) preferred the KSHPC, whereas nurses and social workers preferred collaboration of the MW (or NCC) with the professional society, such as the KSHPC (23%), the Korean Hospice & Palliative nurses association for nurses (21%), or the Korean association of (medical) social workers (37%). Lastly, all respondents preferred the course format of once a week, full day, and some field study at weekend. **Conclusion:** Korean hospice and palliative care professionals identified the great need for the certification system, therefore, the adequate system development must be followed to reflect their voice. (Korean J Hosp Palliat Care 2010;13:32-40)

Key Words: Certification, Education, Medical, Program development, Accreditation, Data collection

서 론

접수일: 2009년 9월 14일, 수정일: 2009년 12월 22일

승인일: 2009년 12월 28일

교신저자: 김도연

Tel: 031-961-7143, Fax: 031-961-9469

E-mail: smdkdy@hanmail.net, smdkdy@duih.org,

smdkdy6730@yahoo.co.kr

세계보건기구는 말기 환자들을 위한 삶의 질 향상을 위해 모든 말기 환자에게 호스피스·완화의료이 필수적으로 제공되어야 한다고 명시한 바 있다(1). 이를 위해 전제되어야 할 사항은 호스피스·완화의료 서비스

를 제공하기 위한 국가적인 관리 및 지원체계 구축과 적절한 서비스를 대상 환자들에게 효율적으로 제공해야 되는 전문인력에 대한 체계적이고 충분한 교육이다. 호스피스·완화의료는 국내보다 먼저 발달한 미국, 영국 등에서는 의사, 간호사, 사회복지사 등 전문직뿐만 아니라 일반인을 대상으로 다양한 교육프로그램이 운영되고 있다(2-10). 반면 국내의 호스피스·완화의료 교육은 상대적으로 간호사 교육을 중심으로 먼저 많이 발달되었고 의대생 및 의사에 대한 교육은 극히 미약하여 완화의료의 개념 부족과 관심 부족으로 이어져 왔다(11,12). 호스피스·완화의료 전문인력의 한 직종인 사회복지사 역시 학과 교육이 미비하고 실무교육이 체계적이지 않아(13) 늘어나는 호스피스·완화의료 수요 군을 고려하면 의사, 간호사, 사회복지사 직종 모두 체계적인 교육을 받아야 하고 더 나아가 전문인력의 질 관리를 위한 인증이 필요함은 당연한 일이다.

자격 인증이란 한 개인이 어떤 직업과 관련하여 업무 수행을 위한 특정 능력을 갖추고 있다는 것을 공식적으로 인정하는 것을 의미한다(14).

최근 암 정책 10개년 계획으로 말기 암환자 관리 전문인력 확충을 위한 표준화된 호스피스·완화의료 교육과정 개발 및 보급과 관련자격자 양성 확대를 계획한 바 있다. 이 계획에 의하면 전문인력 양성 확대의 방안으로 2015년까지 의사 260명, 간호사 1,800여명, 사회복지사 130명, 성직자 130명, 자원봉사자는 2만 명으로 확대를 목표로 하고 있다(15). 따라서 전문인력 교육과 함께 양성된 전문인력의 질 관리를 위한 자격인증제도가 발맞추어 시행될 수 밖에 없게 되었으나 위에 언급한 대로 직종별로 호스피스·완화의료에 관련한 교육 정도나 관심에 차이가 많고 각 직종별 교육 정도와 인증에 대한 요구가 다양하여 어려움이 있다. 이에 표준화된 양질의 교육 제공과 전문인력의 질 관리를 위해서는 기본적으로 직종별로 호스피스·완화의료에 대한 교육과 인증요구에 대한 파악이 선행되어야 할 것이다.

본 연구는 국내에 현재까지 호스피스·완화의료 전문인력을 대상으로 자격 인증방안마련과 관련 교육과정개발에의 요구를 파악한 바 없어 현재 호스피스·완화의료에 종사하는 전문인력을 대상으로 실시한 설문 결과를 정리하여 향후 자격인증 방안 및 관련 교육과정 개발의 기반을 마련하고 그 방향을 모색하고자 함을 목적으로 하였다.

대상 및 방법

1. 조사 기간 및 대상자

2009년 6월 17일부터 23일까지의 기간 동안, 보건복지가족부 지정 34개 암 환자 완화의료 기관에 등록된 전문 인력 543명 및 한국 호스피스·완화의료학회에 등록된 회원 1,167명을 대상으로 하여 학회 담당자를 통해 총 3차에 걸쳐 이메일을 보내 online 설문에 참여하도록 하였다.

2. 설문내용

본 설문지는 자체 개발한 설문지로, 성별, 학력, 근무기관, 임상 및 실무경력에 대한 인적 사항 8문항, 의사, 간호사, 사회복지사 각 직종별로 호스피스·완화의료 전문인력 자격인증의 필요성, 자격인증체계, 자격인증주체의 3문항과 교육과정개발의 주체와 인증에 대한 2문항으로 구성되어 있었다.

3. 자료분석

설문에 응답한 의사, 간호사, 사회복지사, 성직자 및 기타직종 233명 중 성직자와 기타 직종 13명을 제외한 나머지 세 직종 총 220명의 응답을 분석하였고, 분석방법은 실수, 백분율(%)로 분석하였다.

결 과

1. 응답률

총 220명이 설문에 참여하였다. 2009년 보건복지가족부 지정 34개 암 환자 완화의료 기관에 근무하는 인력은 총 543명이고, 한국 호스피스·완화의료학회 회원수는 총 1,167명이지만, 상당수가 중복되므로 정확한 응답률은 구할 수 없었으며, 가능한 범위는 최소 13%~최대 19%였다.

2. 인적사항

설문에 참여한 총 220명 중 83%가 여성이었으며 이 중 간호사가 응답의 61%를 차지하였다. 호스피스·완화의료 기관에 근무하는 참여자가 71% (157/220)로 가장 많았고 이 중 보건복지가족부 지정 완화의료 병동에 근무하는 응답자는 56%이었다. 임상경력과 실무경력 모두 10년 이하인 전문인력이 각각 49%, 89%였고 31년 이상 근무자는 10% 미만이었다(Table 1).

Table 1. Characteristics of Participants (n=220).

Characteristic	n (%)
Gender	
Male	38 (17)
Female	182 (83)
Job	
Physician	51 (23)
Nurse	134 (61)
Social worker	35 (16)
Affiliation	
Palliative care unit/hospice designated by MW*	124 (56)
Other palliative care unit/hospice	33 (15)
General Ward	20 (9)
Non-medical hospice Units (e.g. social welfare facilities)	8 (4)
University/Research Institute	24 (11)
Others	11 (5)
Years in clinical practice(years)	
0~10	108 (49)
11~20	71 (32)
21~30	27 (12)
31 or longer	14 (7)
Years in palliative care practice (years)	
0~10	196 (89)
11~20	20 (9)
21~30	2 (1)
31 or longer	2 (1)

*MW: Ministry of health, welfare, and family affairs.

3. 호스피스·완화의료 전문인력 자격 인증

1) 필요성: 직종별 전문인력의 자격인증 필요성에 대해서는 직종에 상관없이 대부분이 자격인증이 필요하다고 응답하였다(Figure 1). 설문에 응한 의사 중 90% (46/51)가 자격인증이 필요 또는 매우 필요하다고 하였고 이 중 27%는 자격인증제도가 매우 필요하다고 하였다. 간호사의 경우 현재 석사 과정의 보건복지가족부에서 인정하는 호스피스 전문 간호사 제도가 있으나 본 설문에서는 실무적인 호스피스·완화의료 전문으로 하는 간호사, 즉 이를 가칭 ‘호스피스·완화의료 인정 간호사’라 명하고 이 자격의 필요성에 대해 한 질문을 하였는데, 84% (113/134)가 필요 또는 매우 필요로 응답하였고, 이 중 30%가 매우 필요하다고 응답하였다. 사회복지사 응답자 중 89% (31/35)가 역시 자격 인증이 필요 또는 매우 필요하다고 하였다.

2) 자격 인증방안: 자격인증방안에 대한 직종별 답변은 Figure 2와 같다. 의사의 경우 응답자의 46% (23/51)가 일정한 교육만 받으면 인정의 자격을 부여해 주는 방법을 선호하였으며, 이 외에 정규 수련을 받을 수 없는 대대수에게는 일정 교육을 통하여 인정의 자격을 부여하는 것과 호스피스·완화의료만을 전문으로 하고자 하는 일부에게는 정규수련 과정을 병행하는 것(26%), 내과나

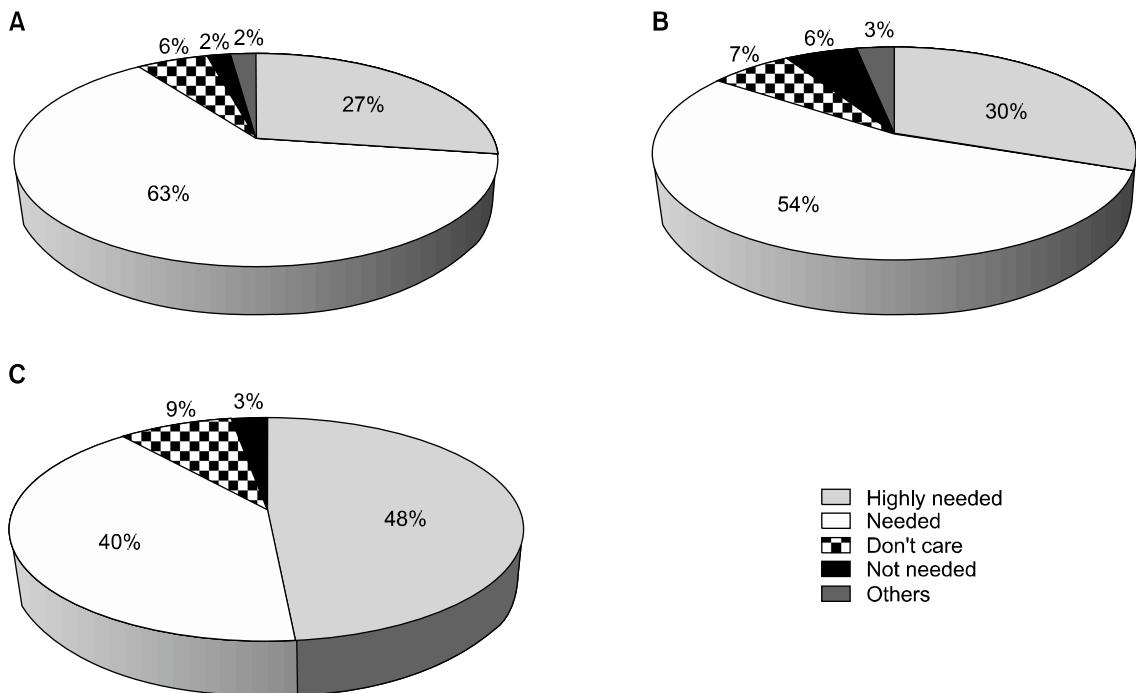


Figure 1. Perceived need for official certification of hospice & palliative professionals: (A) Physician, (B) Nurse, (C) Social worker.

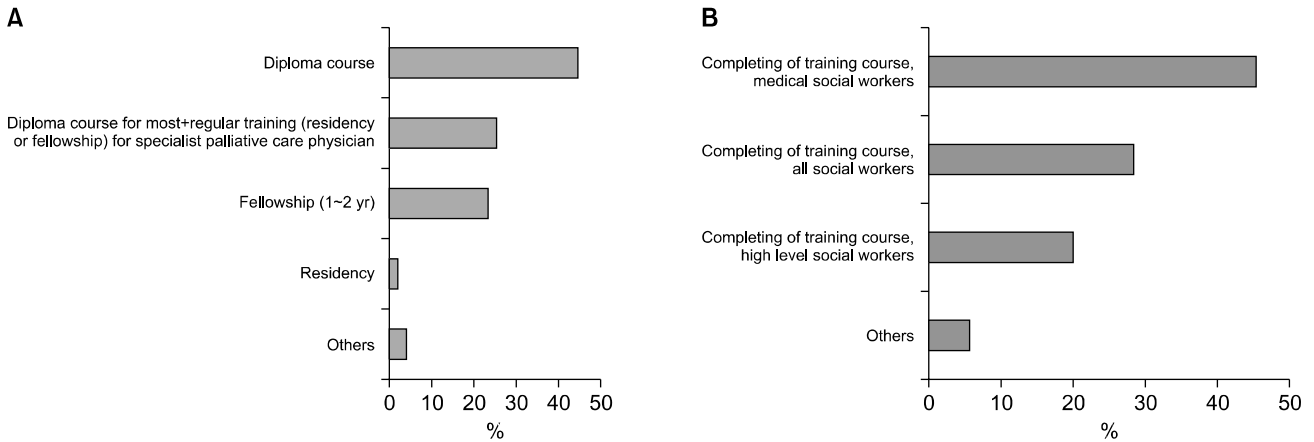


Figure 2. Preference on the requirement for the certification (%): (A) Physician, (B) Social worker.

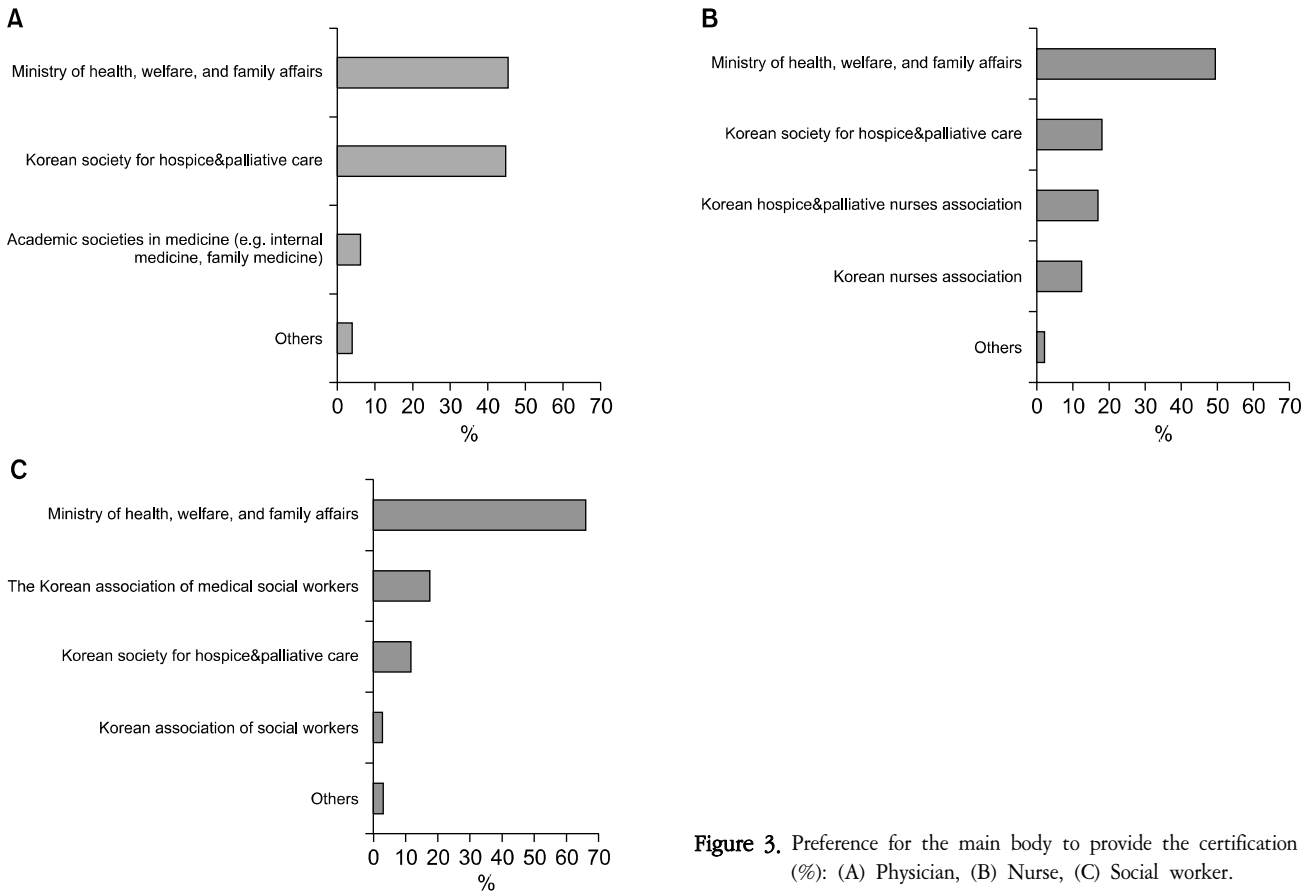


Figure 3. Preference for the main body to provide the certification (%): (A) Physician, (B) Nurse, (C) Social worker.

가정의학과 전문의 등의 기존 전문의 과정 이수 후 1~2년간의 전임의 과정을 거쳐 인정을 해주는 것(24%)의 순이었다. 일정 교육을 통한 전문자격 부여는 사회복지사의 응답에서도 46% (16/35)로 높았고 간호사의 경우 현재 보건복지가족부에서 인정하는 호스피스 전문 간호사 제도가 있어 이에 대한 질문은 시행하지 않았다.

3) 자격 인증주체: 자격인증 주체에 관한 직종별 답변은 Figure 3과 같다. 의사 직종의 경우 보건복지가족부가 자격인증의 주체가 되어야 된다고 한다는 의견과, 한국 호스피스·완화의료학회가 주체가 되어야 한다는 의견이 각각 45% (23/51)였다. 간호사의 경우는 보건복지가족부가 주체가 되어야 된다는 응답이 50% (67/134)로 가

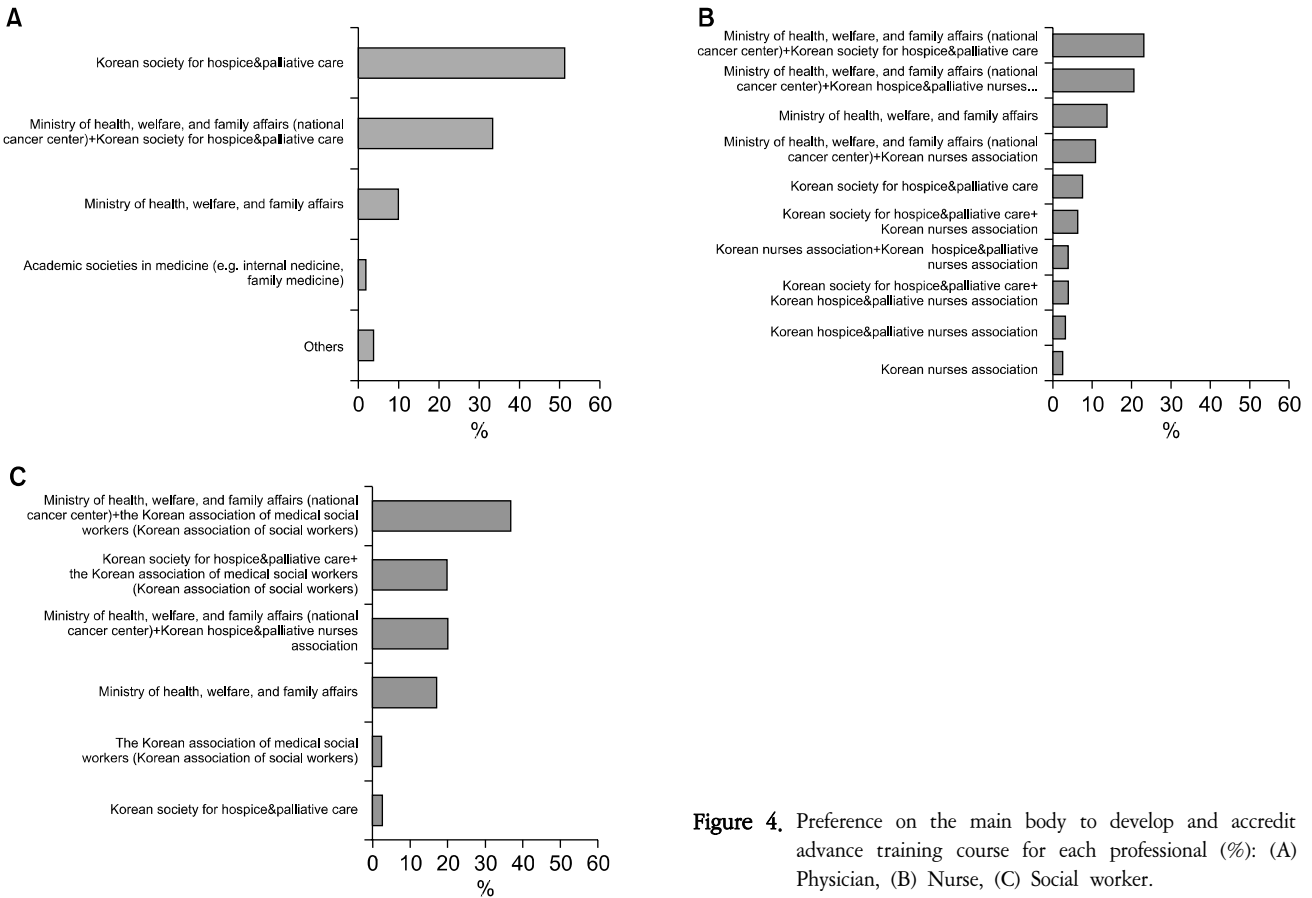


Figure 4. Preference on the main body to develop and accredit advance training course for each professional (%): (A) Physician, (B) Nurse, (C) Social worker.

장 많았으며 이 외 한국 호스피스·완화의료학회, 한국 호스피스완화간호사회, 대한간호협회 등의 순으로 나타났다. 사회복지사의 경우는 응답자의 대부분인 66% (23/35)가 보건복지가족부가 주관이 되어야 한다고 하였고, 대한의료사회복지사협회가 되어야 한다는 의견도 17% (6/35)있었다.

4) 교육프로그램 개발 및 인정 주체: 교육프로그램의 개발 및 인정 주체에 대한 응답은 Figure 4와 같다. 의사의 경우 교육 프로그램의 개발 및 인정은 한국 호스피스·완화의료학회가 주체가 되어야 한다고 하는 응답이 51% (26/51)로 가장 많았고 보건복지가족부(또는 국립암센터)와 한국 호스피스·완화의료학회가 함께 진행하는 것이 좋겠다는 응답이 33% (17/51)로 뒤를 이었다. 간호사의 경우 보건복지가족부(또는 국립암센터)와 더불어 한국 호스피스·완화의료학회가 함께 진행하는 것이 좋겠다는 응답이 23% (31/134)로 가장 많았고, 보건복지가족부(또는 국립암센터)가 한국호스피스완화간호사회와 함께 해야 한다고 응답한 비율이 21% (28/134)로 두 번째 순위를 차지하였다. 이 외 사회복지사 경우는 보

건복지가족부(또는 국립암센터)와 대한의료사회복지사협회 또는 한국사회복지사협회가 함께 해야 한다는 응답이 37% (13/35)로 가장 많았다.

5) 교육운영방식: 세 직종 모두 주말을 이용한 강의와 일부 실습이 결합된 형태를 가장 선호하였다. 의사의 경우 평일 저녁을 이용한 강의, 온라인 과정 등이 뒤를 이었으며, 간호사의 경우 평일 전일 강의, 온라인 과정이 뒤를 이었다. 사회복지사의 경우 온라인 과정에 대한 선호도가 상대적으로 높았다(Figure 5).

고 찰

의학교육에서 자격인증의 목적은 가장 중요하게는 환자에게 제공되는 의료의 질을 보장하고, 그 분야에 필요한 지식과 기술을 습득하고자 하는 의사들이 최소한 갖추어야 할 역량을 확립하며, 새로운 지식과 증거의 발전을 지속적으로 반영하기 위함이다(16).

현재 국내의 호스피스·완화의료 전문인력을 위한 교육 및 자격인증은 2003년 11월 전문 간호사 과정 등

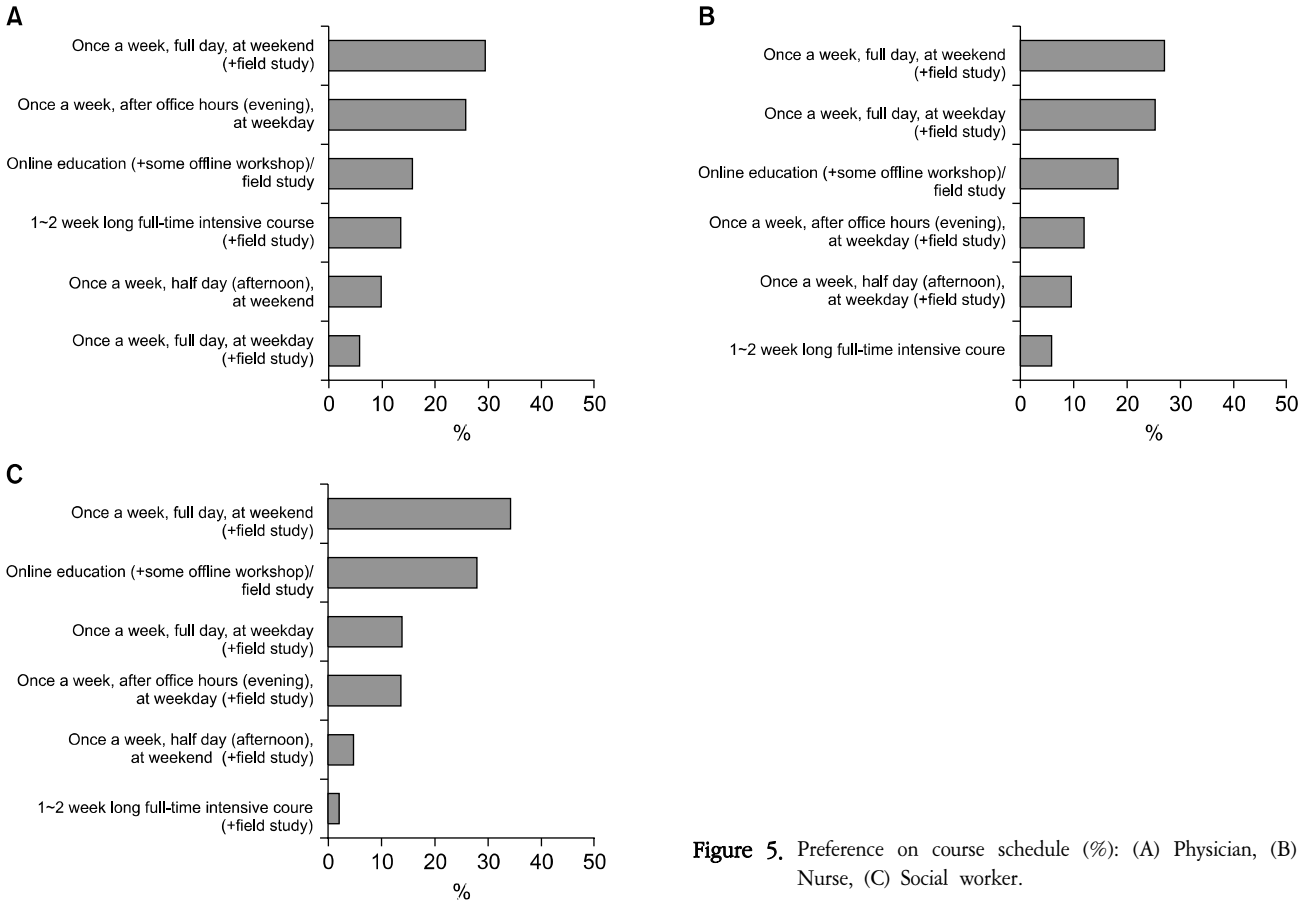


Figure 5. Preference on course schedule (%): (A) Physician, (B) Nurse, (C) Social worker.

에 관한 고시를 통해 전문간호사 자격 및 교육과정에 대한 제도적 기초가 마련되었다. 그러나 각 의사나 사회복지사의 경우 전문인력 별로 표준화된 교과과정이나 자격 인증체계가 전혀 없을뿐더러, 자격 인증이 되고 있는 호스피스 전문간호사 제도 역시 적절한 역할 규정 및 인증된 자격에 대한 보상이 없어 점진적으로 확립하여야 할 사항들로 남아 있다.

그러나 국외의 경우 상당히 많은 국가에서 호스피스·완화의료 전문인력 자격인증체계가 확립되어가고 있음을 볼 수 있다. 의사의 경우, 2005년 EAPC (European Association for Palliative Care)에서 52개 국가를 대상으로 실시한 조사결과에 의하면, 유럽국가들 중 영국, 아일랜드 두 개 국가에서 완화의학 전문의제도가 시행되고 있고, 5개 국가에서는 완화의학이 분과전문의로 인정되고 있으며, 10개 국가에서 완화의학 전문의 자격인증 제도 수립을 진행중에 있다(17). 간호사의 경우에도 미국과 영국에서는 실무간호사부터 전문간호사에 이르기까지 단계별 자격인증제도가 시행되고 있다(12,18).

본 연구에서 현재 호스피스·완화의료에 종사하는

전문인력을 대상으로 실시한 자격인증 방안 수립 및 교육과정 개발에 관한 설문에 응답한 의사, 간호사, 사회복지사 직종 모두 호스피스·완화의료 전문인력의 자격 인증 제도에 대한 요구가 높게 나타났다. 보건복지가족부와 국립암센터에서는 호스피스·완화의료 전문인력을 위한 체계적인 교육제도마련과 자격인증방안 마련을 위한 첫 단계로서 전문인력을 위한 표준교육과정을 개발하여, 2008년 두 차례의 시범 교육을 거쳐, 2009년부터 지역암센터에서 시행하고 있다. 이 교육 프로그램은 세계보건기구에서 제시한 완화의료 서비스 교육의 기초 단계인 1단계 수준으로 의사, 간호사, 사회복지사 및 성직자 직종 모두가 교육 대상이다(19). 본 연구를 위해 같이 진행된 호스피스·완화의료 표준교육에 대한 설문에서, 응답자들은 표준 교육에 대한 높은 인지도를 가지고 있었고, 필요성에 대해서도 동감하였다. 그러나, 본 연구의 응답자들은 좀 더 상위단계의 교육에 대한 높은 요구를 가지고 있었다.

자격인증의 주체에 관해서는 직종에 상관없이 일정 교육을 통해 보건복지가족부가 참여하는 것을 선호하

였고, 교육프로그램 개발 및 인증은 보건복지가족부(또는 국립암센터)와 각 직종별 대표 학회/협회가 함께 주관하는 것이 좋다는 의견이 많았다. 이와 같은 응답은 정부가 자격을 인증함으로써 자격의 공신력을 높이는 한편, 교육 프로그램의 개발에 관련해서는 전문가들의 참여가 보장되어야 한다는 것을 의미한다고 볼 수 있다. 이러한 결과는 미국 등 구미의 선진국에서는 대부분 학회 등 전문가 단체가 과정의 개발 뿐 아니라 자격 인증을 담당하고 있는 것과는 대조적인 것으로, 우리나라의 경우 의료인 면허 등 전반적으로 국가의 개입 정도가 더 강력하며, 전반적으로 민간 자격에 대한 신뢰도가 낮은 것이 반영된 것으로 볼 수 있다.

국내 호스피스·완화의료의 제도화 및 법제화에 있어서 과제의 하나로 제시되고 있는 것은 의료인의 인식의 전환이다(20). 암 환자는 복잡하고 다양한 문제를 가지고 있는 경우가 대부분으로 의사, 간호사 혹은 사회복지사나 성직자 등 전문인력 한 직종의 돌봄보다는 다학제적 팀이 함께 참여하여 문제를 해결하여 노력할 때 더 만족스러운 돌봄을 제공할 수 있다. 그러나 의료인 혼자 환자의 모든 증상 조절 및 고통을 해결할 수 있다고 믿고 있고 국내의 의료제도 전반에는 환자에 대한 보살핌(care)이 소홀하다. 이는 말기 암환자의 호스피스·완화의료에 대한 의사들의 태도를 검토한 논문에서도 나타나는데 호스피스·완화의료의 정확한 정의를 알고 있는 응답률은 46% (37/81)로 응답자의 42%는 교육수련 시절에 통증교육이나 의사소통 기술, 완화의료에 대해 적절한 수련을 받지 못하였다고 보고된 바 있다(21). 물론 이 연구는 말기 암환자를 진료하지 않는 전문의만을 대상으로 하여 호스피스·완화의료에 대한 인식 및 지식 부재를 일반화하기 어려울 수도 있으나 실제 의대생 및 의대 졸업 후 완화의료 교육 여부에 대한 실태 조사 결과를 참고하면 체계적인 교육의 부재가 말기 암환자를 돌보는 의료진 양성에 장애가 되고 있음이 시사된다(11). 본 연구에 참여한 의사들 대부분은 자격인증 및 교육 필요성에 대해 대부분 찬성하였고 일정 시간의 교육을 통해 자격인증을 해 주는 방식을 선호하였다. 2004년도 의사를 위한 호스피스·완화의료 교육 프로그램을 개발하여 총 교육 시간 36시간의 시범교육을 실시하였는데 전반적인 만족도가 80점(100점 만점)으로 교육 이수 후 업무에 도움이 된다는 평가를 받았다. 그러나 의사들의 참여도 저조와 의사의 경험 여부에 따라 교육 요구가 틀려 입문 과정 혹은 심화과정을 분리하여 시행해야 되는 문제점이 제시되었다(22).

호스피스·완화의료 전문 인력 중 간호사 직종에 있어서는 유일하게 정부 인증 프로그램이 운영이 되고 있다. 국내 호스피스 간호사를 위한 교육은 1년 과정 및 단기 과정을 운영하는 3개의 교육기관이 있고 2008년도에는 전국 11개 대학에서 호스피스 전문 간호사 배출을 위한 석사 과정이 운영되고 있어 비교적 의사직종보다는 체계적이고 활발한 교육 과정을 구비하고 있지만 심화교육과정의 개발과 호스피스 전문 간호사의 자격에 대한 질 관리, 수요-공급체계의 균형, 호스피스 전문 간호사 외에 말기 암환자를 돌보는 간호사에 대한 교육 지침 개발 등의 과제가 남아 있다(23,24). 2006년에 보건복지가족부와 국립암센터에서는 호스피스·완화의료 간호사 교육과정개발을 위해 호스피스·완화의료 기관에서 근무하는 간호사 162명을 대상으로 교육요구도 조사를 실시하였고 그 결과 이론 48시간과 실습 30시간의 총 78시간의 기본 교육과정을 제안한 바 있다(25). 본 조사에서는 교육 과정에 대한 선호도가 매주 1회 토요일 혹은 평일 전일과 일부 실습을 합친 교육 운영방식을 선호하여 향후 시간 배분 시 이 설문 결과의 결과를 고려하는 것이 도움이 되겠다. 이렇게 활발하게 호스피스·완화의료 간호사 교육이 진행되고 있음에도 불구하고 권소희 등(26)이 호스피스·완화의료 관련 간호사들을 대상으로 호스피스 연수 프로그램에 대한 요구를 파악한 바에 의하면 통증 및 증상 관리, 상담 및 윤리적 의사결정, 사별가족관리의 실무적 수행역량에 대한 높은 교육요구도를 보여 주어 현재의 인증제도 하에서도 지속적인 교육 과정 개발의 필요성을 시사하였다. 본 설문 결과 자격인증은 현재처럼 보건복지가족부 혹은 국립암센터를 중심으로 한국 호스피스·완화의료학회나 한국 호스피스완화간호사회가 주축이 되는 것이 좋겠다고 하여 민간기관이 같이 참여한 자격인증 제도를 선호하고 있는 것으로 나타났다. 이는 김숙남(24)이 제시한 바 호스피스 전문간호사 자격시험은 정부의 통제나 감시보다는 전문직 단체들의 자율규제기구에 의해 이루어지는 것도 고려해야 함에 일치하는 바이다.

사회복지사의 경우는 2015년까지 130명의 전문인력 양성 및 확대가 목표이지만 국내의 호스피스·완화의료 사회복지사의 교육과 수련에 있어서 지도 감독자의 부재 및 보수교육체계의 미비, 실습 부족 등의 문제가 지적되고 있다(13). 본 설문에서 사회복지사 응답자는 35명으로 자격인증 및 교육 프로그램 개발에 대해서 다른 직종과 마찬가지로 필요성을 동감하고 있었다. 2004년에 보건복지가족부와 국립암센터에서 실시한 호스피

스·완화의료 교육시범사업 시 사회복지사를 대상으로 교육 요구도를 조사하였고 그 결과 실습 3시간을 포함한 총 15시간의 사회복지사 교육 안을 제안하고 1일 시범교육을 실시한 바 있다(27). 2006년에는 대한의료사회복지사협회에서 주관하여 호스피스·완화의료 사회복지사 표준교육과정이 개발되어 기본교육 8시간, 전문교육 11시간의 교육이 2007년부터 시행되고 있으나 자격인증제가 마련되어 있지는 않은 실정이다.

본 연구는 현재 호스피스·완화의료에 종사하고 있는 국내의 각 전문인력의 자격인증 방안과 교육프로그램 개발의 요구 및 선호도에 대한 보고로 의료 체계 및 호스피스·완화의료의 정립 상황이 각자 다른 국외 보고와 비교할 수는 없겠다. 다른 제한점으로는 설문에 응답한 응답자들이 전체의 13~19%로 호스피스·완화의료에 대한 자격인증 및 교육 프로그램에 대한 요구를 반영하는 대표 의견이라고는 할 수 없겠다.

본 연구는 현재 호스피스·완화의료에 종사하는 전문인력들을 대상으로 점차 늘어나는 호스피스·완화의료 서비스 대상 환자들에게 적절하고 의미 있는 효율적인 서비스를 제공하기 위해서 첫째로는 직종별, 단계별로 교육과정 표준화가 필요하고 둘째로는 정식인증체계 확립을 통해 인증이 필요함을 보여 주었고 향후 호스피스·완화의료 전문인력 양성에 대한 기초 요구도 조사로 사용되어 이를 토대로 체계적이고 점진적인 직종별 교육 프로그램 개발 및 자격인증이 이루어질 수 있기를 제시하는 바이다.

요 약

목적: 호스피스·완화의료 전문인력의 질 관리를 위해 요구되는 자격인증체계 마련을 위해 전문인력들을 대상으로 자격인증체계의 필요성 및 구체적 방안에 대한 설문조사결과를 분석 제시하여 제도 마련의 기초자료로 삼고자 하였다.

방법: 국립암센터와 한국 호스피스·완화의료학회에서는 2009년 6월 17일부터 23일까지, 보건복지가족부 지정 34개 암환자 완화의료기관에 등록된 전문인력인 의사, 간호사, 사회복지사, 성직자와 한국 호스피스·완화의료학회 회원들을 대상으로 온라인 설문조사를 실시하였으며, 그 중 총 220명이 설문에 참여하였다.

결과: 의사는 90% (46/51)가 자격인증이 필요하다고 하였고, 간호사는 84% (113/134), 사회복지사의 경우 89% (31/35)가 자격인증이 필요하다고 하였다. 자격인증

방안에 관해서는 의사의 경우 일정한 교육만 받으면 인정의 자격을 부여해 주는 방법을 가장 선호하였고(46%), 사회복지사의 경우도 일정교육을 받은 의료사회복지사에게 자격을 부여하는 것을 가장 선호하였다. 자격인증 주체에 있어서는 의사의 경우 한국 호스피스·완화의료학회 또는 보건복지가족부가 주체가 되어야 한다는 의견이 각각 45%로 가장 많았고, 간호사와 사회복지사의 경우 보건복지가족부가 주체가 되어야 한다는 응답이 각각 50%, 66%로 가장 높았다. 교육프로그램개발 및 인정주체에 관한 의견으로는 의사의 경우 한국 호스피스·완화의료학회가 51%로 가장 높았고, 간호사의 경우 보건복지가족부(또는 국립암센터)와 한국 호스피스·완화의료학회가 함께 주체가 되어야 한다는 의견이 23%로 가장 높았다. 사회복지사의 경우 보건복지가족부(또는 국립암센터)와 대한의료사회복지사협회가 주체가 되어야 한다는 의견이 37%로 가장 많았다. 마지막으로 교육운영방식은 세 직종 모두 주말을 이용한 강의와 일부 실습이 결합된 형태를 가장 선호하였다.

결론: 국내 호스피스·완화의료 전문인력은 자격인증 체제에 대한 높은 요구도를 가지고 있으며, 각 직종별 요구를 반영하는 적절한 자격인증체제 및 교육프로그램개발이 시급하다.

중심단어: 자격인증, 교육, 훈련, 교육인정, 설문조사

참 고 문 헌

1. World Health Organization. National cancer control programmes: policies and managerial guidelines. 2nd ed. Geneva:WHO;2002.
2. Billings JA, Block S. Palliative care in undergraduate medical education. Status report and future directions. JAMA 1997;278(9):733-8.
3. Lloyd-Williams M, MacLeod RD. A systemic review of teaching and learning in palliative care within the medical undergraduate curriculum. Med Teach 2004;26(8):683-90.
4. Fischer SM, Gozansky WS, Kutner JS, Chomiak A, Kramer A. Palliative care education: an intervention to improve medical residents' knowledge and attitudes. J Palliat Med 2003;6(3):391-9.
5. Buss MK, Lessen DS, Sullivan AM, Von Roenn J, Arnold RM, Block SD. A study of oncology fellows' training in end-of-life care. J Support Oncol 2007;5:237-42.
6. Griffie J, Weissman DE. Palliative medicine nurse preceptorship at the Medical College of Wisconsin. J Pain Symptom Manage 1996;12(6):360-3.
7. Wallace M, Grossman S, Campbell S, Robert T, Lange J, Shea J. Integration of end-of-life care content in undergraduate nursing

- curricula: student knowledge and perceptions. *J Prof Nurs* 2009; 25:50-6.
8. Brandsen CK. Social work and end of life care: reviewing the past and moving forward. *J Soc Work End Life Palliat Care* 2005;1(2): 45-70.
 9. Huff MB, Weisenfluh S, Murphy M, Black PJ. End-of-life care and social work education: what do students need to know? *J Gerontol Soc Work* 2006;48(1-2):219-31.
 10. Braun KL, Karel H, Zir A. Family response to end-of-life education: differences by ethnicity and stage of care giving. *Am J Hosp Palliat Care* 2006;23(4):269-76.
 11. Kim DY, editor. Current status of palliative medicine education. Hospice & Palliative care professionals workshop for planning standard training program delivery; 2008 Oct 28; National Cancer Center, Korea. Ilsan: National Cancer Center; 2008.
 12. Choi WS. Current status of palliative nursing education. Hospice & Palliative care professionals workshop for planning standard training program delivery; 2008 Oct 28; National Cancer Center, Korea. Ilsan: National Cancer Center; 2008.
 13. Lee YS. Current status of palliative social worker education. Hospice & Palliative care professionals workshop for planning standard training program delivery; 2008 Oct 28; National Cancer Center, Korea. Ilsan: National Cancer Center; 2008.
 14. Cho KJ, Lee CK, Lee SG, Chung SW, Kim TU, Moon HJ, et al. A study on certifying system for clinical laboratory scientists. *J Educ Eval Health Prof* 2004;1(1):51-66.
 15. Ministry of Health, Welfare, and Family Affairs. Second term 10 year action plan for cancer control (Cancer Control 2015). Seoul: Ministry of Health, Welfare, and Family Affairs;2006.
 16. Norcini JJ. Recertification in the United States. *Br Med J* 1999;319:1183-5.
 17. Centeno C, Noguera A, Lynch T, Clark D. Official certification of doctors working in palliative medicine in Europe: data from an EAPC study in 52 European countries. *Palliat Med* 2007;21(8): 683-7.
 18. Meier DE, Beresford L. Advanced practice nurses in palliative care: a pivotal role and perspective. *J Palliat Med* 2006;9(3): 624-7.
 19. 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.
 20. Heo DS, editor. The current issues and task of hospice palliative care. The 10th Anniversary Congress of Korean Society for Hospice and Palliative Care; 2008 Jul; Seoul, Korea. Korean Society for Hospice and Palliative Care; 2008.
 21. Moon DH, Lee MA, Koh SJ, Choi YS, Kim SH, Yeom CH. Doctor's attitudes toward hospice and palliative care for terminal cancer patients. *Korean J Hosp Palliat Care* 2006;9:93-100.
 22. Kim SH, 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.
 23. Korean Accreditation Board of Nursing.org [Internet]. Korea: Korean Accreditation Board of Nursing; c2004. Available from: <http://www.kabon.or.kr>.
 24. Kim SN, editor. The current status and challenge of hospice nurse education. The winter symposium of Korean Society for Hospice and Palliative Care; 2003 Dec; Busan, Korea. Korean Society for Hospice and Palliative Care; 2003.
 25. 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.
 26. Kwon SH, Yang SK, Park MH, Choi SO. Assessment for the needs to develop hospice training program for nurses. *Korean J Hosp Palliat Care* 2008;11(3):147-55.
 27. National Cancer Center. Education report on the 2005 hospice palliative institutionalization for terminal cancer patients. 1th ed. Ilsan, Korea:National Cancer Center;2006.