

## 우리나라 호스피스 활성화를 위한 과제

김 열

국립암센터 호스피스완화의료사업과장



말기질환자는 극심한 통증과 심리적 고통뿐만 아니라 의료비로 인한 경제적 어려움 등 여러가지 고통을 겪게 된다. 또한 말기환자를 간병하는 가족들도 심리적인 두려움, 상실감을 갖게 되고, 간병으로 인해 직장을 그만두는 등 경제적인 어려움을 겪게 된다.

호스피스·완화의료의 대상이 되는 말기질환자의 원인이 되는 질환은 다양하지만, 가장 흔하고도 기준이 명확한 대상자가 말기암환자이다. 진행성 암환자의 상당수는 항암제치료, 방사선 치료에도 불구하고 암이 진행되는 시점에 이르게 된다. 2차 항암제를 선택해보지만 반응이 없는 경우도 있다. 어떤 경우에는 항암제의 독성을 이기지 못하여 항암제 치료를 포기하게 되기도 한다. 최근 부작용이 적고 효과가 좋은 항암제가 개발되고 있지만, 아직 현대의학은 진행성 암환자 모두를 살리지는 못한다. 진행성 암환자의 일부는 결국 더 이상 종양을 직접 공격하는 항암제나 방사선 치료가 도움이 되지 못하는 상태에 이르게 된다. 이 상태에 이른 환자를 말기암환자라고 한다.

말기에 이른 환자를 둔 상당수의 보호자들은 말기 상태를 환자에게 알리기를 꺼린다. 환자가 받을 충격이 두렵고 안타까워서이다. 끝까지 희망을 버리게 하고 싶지 않다고 이야기하는 보호자도 있다. 또 환자의 상태가 말기에 이르렀다는 것을 알면서도 끝까지 최선을 다해달라고 의료진에게 당부한다. 이렇게 하는 것이 우리나라 사회의 자식된 도리

이자 미덕으로 여겨지고 있는 듯하다. 이러한 가치는 결국 환자가 자기 생이 얼마남지 않았다는 사실도 모른채 끝까지 포기하지 않는 치료를 하면서 중환자실과 병동, 응급실을 옮겨 다니다 주사바늘과 인공호흡기에 의지한 채 삶을 마감하게 한다.

많은 사람들이 호스피스완화의료하면 먼저 임종을 떠올린다. 또 완화의료는 치료의 포기이고 특별히 해 줄 것이 없는 환자에게 진통제나 놓아주고, 기도나 해준다고 이야기하는 사람도 있다. 의사는 감기에 걸려서 열이 나고 기침이 심한 환자의 증상을 경감시켜주기 위해서 감기약을 처방해 준다. 잘 알다시피 감기약이 감기를 일으키는 바이러스를 직접 공격하여 물리치는 무기는 아니다. 하지만 감기약이 증상을 완화시키고 일상생활을 유지하는 데 도움을 준다는 것을 알고 있다. 말기에 이른 대부분의 암환자들은 통증, 허약감, 식욕부진, 우울 등 심한 고통을 겪게 된다. 신체적인 고통이 심한 경우 사람은 품위 있는 자기 조절 능력을 유지하기 힘들고, 말기에 이르렀지만 삶을 정리할 심적 여유도 찾지 못한다. 다행히 현대의학은 말기 암환자가 겪는 증상의 상당한 부분을 조절해 줄 수 있다. 이것이 바로 현대의학과 결합한 호스피스완화의료이다.

말기에 이른 환자를 편안하게 해주기 위한 증상 조절에는 고도의 의학적 지식과 경험이 필요하다. 또 말기에 이른 환자는 신체적 증상뿐만 아니라 심리적 불안과 우울, 영적인 갈망이 있다. 호스피스완화의료는 의학적인 증상 조절과 함께 환자의 심리적이고 영적인 편안함을 제공하기 위하여 여러 전문가가 팀이 되어 서비스를 제공한다. 이러한 완화의료 서비스는 말기에 이른 환자가 끝까지 자신의

삶의 주인공이 되어 삶에 조절능력을 유지할 수 있게 도와준다. 그러므로 완화의료는 치료를 포기하고 죽음을 준비하는 것이라기보다는, 끝까지 삶의 의미를 포기하지 않는 적극적인 치료인 것이다.

정부에서는 말기환자들이 겪는 고통을 사회가 함께 나누기 위하여 2002년 호스피스·완화의료 제도화 계획을 발표한 이래, 완화의료 전문기관 육성 및 지원, 완화의료 전문 인력 양성 프로그램개발 지원, 완화의료 수가 개발 등의 노력을 진행하고 있다. 이러한 정부의 노력으로 호스피스전문의료기관이 2005년 15개기관(총 267병상)에서 2011년 현재 43개 기관(총 722병상)으로 늘어났다.

그럼에도 불구하고 매년 약 7만명의 암사망자가 발생하고 있는 반면, 2010년 완화의료 전문기관에서 완화의료서비스를 받은 말기암환자수는 6,566명(2010년 말기암환자 정보시스템 분석 결과)으로 전체 암사망자의 약 8.9%만이 완화의료서비스를 이용하고 있다.

호스피스완화의료의 활성화되기 위해서는 그 필요성에 대해 국민들의 인식이 높아져야 하며, 보건 의료전문가들 역시 호스피스완화의료의 역할을 명확히 이해하고 말기질환자가 늦지 않게 호스피스완화医료를 접하게 함으로써 보다 의미있게 남은 삶의 살 수 있도록 도와야 한다. 이를 위해 호스피스완화의료에 대한 국민들의 인식을 높이기 위한 홍보가 필요하고, 전문 인력을 위한 호스피스완화의료 교육이 활성화 되어야 한다.

호스피스완화의료의 접근성을 높이기 위한 노력도 필수적이다. 말기질환자들이 거주지 가까이에서 호스피스완화의료의 혜택을 누리기 위해서는 지속적인 인프라 확충이 필수적이고, 더불어 적절한 완화의료 전달체계 구축이 필요하다. 이용하던 3차의료기관 치료병상에서 호스피스완화의료 병동으로 전원 후 일정기간 적응단계를 거친 후, 지역 내 완화의료기관으로 전원되거나, 가정에서의 호스피스 케어가 이루어질 수 있도록 지원되어야 할 것이다.

말기질환자가 마지막 삶의 의미있게 보낼 수 있는 보다 충분한 시간을 확보하게 하기 위해서는 재발 또는 진행성 암과 같은 중한 질환의 경우 치료과정에서 증상관리와 정신심리영적인 돌봄을 제공함으로써 말기에 이르렀을 때 돌봄의 연속성을 확보하고, 보다 조기에 호스피스완화의료로 의뢰될 수 있도록 하는 시스템 마련이 필요할 것이다.

이렇게 아직 수 없이 남겨진 우리나라 호스피스완화의료의 과제를 열거해 보는 것은 묵묵히 이러한 과업의 한 편에서 일하고 계시는 분들에 대한 존경과 동시에, 이러한 과제의 해결을 위해 함께 목소리를 높여나가고, 국민 홍보에 팔을 걷어붙이고, 전문가 교육에 다함께 참여하는 행동이 필요할 때라 생각되어서이다.

