

Original Article

경남 지역 암센터와 보건소 재가암환자 관리 서비스와의 연계 사업

송하나 · 강명희 · 이경원 · 김훈구 · 이원섭 · 김정훈 · 강윤식* · 은 영[†]

경상대학교 의학전문대학원 내과학교실, *예방의학교실, [†]경상대학교 간호대학

Assessment of the Effect of a Public Health Clinics' Home-Based Terminal Cancer Patient Management in Collaboration with a Regional Cancer Center

Haa-Na Song, M.D., Myoung Hee Kang, M.D., Gyeong Won Lee, M.D.,
Hoon Gu Kim, M.D., Won Sup Lee, M.D., Jung Hun Kang, M.D.,
Yoon Sik Kang, M.D.* and Young Eun, Ph.D.[†]

Departments of Internal Medicine, *Preventive Medicine, Gyeongsang National University School of Medicine,
[†]College of Nursing, Gyeongsang National University, Jinju, Korea

Purpose: Home-based care providers were surveyed to assess the effect of collaborative service between Gyeongnam Regional Cancer Center (GRCC) and public health centers (PHCs) in Gyeongnam province. **Methods:** Twenty home-based care providers who had previously participated in the GRCC-PHC care project were recruited from nine PHCs and were surveyed using a questionnaire developed by specialists. Questions were rated using the 5-point Likert scale ranging from “strongly disagree (-2)” to “strongly agree (+2)” and each score was multiplied by the corresponding number of respondents (n=20) with the maximum score of 40. **Results:** Between January 2008 and December 2011, 73 patients were registered to the collaborative service: 72 by GRCC and one by PHC. Home-based care providers marked the highest score (23 points) to “The collaborative service contributed to patients and their family’s psychological stability” and the lowest score (11 points) to “The collaborative service was generally helpful for home-based cancer management.” For possible suggestions to improve the service, the highest score (35 points) was given to “Simplification of the hospitalization process” followed by “Substantial benefits for patients at their visit to the hospital” (34 points). **Conclusion:** The results revealed several limitations of the GRCC-PHC collaborative care service for terminal cancer patients. The service could be further improved by developing measures to address the limitations and a service model tailored to region-specific needs.

Key Words: Home care services, Community health centers, Neoplasms, Academic medical center, Referral and consultation

Received October 22, 2012, Revised November 29, 2012, Accepted January 23, 2013

Correspondence to: Jung Hun Kang

Department of Internal Medicine, Gyeongsang National University School of Medicine, 90, Chilam-dong, Jinju 660-702, Korea

Tel: +82-55-750-8063, Fax: +82-55-758-9122, E-mail: newatp@gnu.ac.kr

© This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/3.0>) which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

서 론

최근 인구의 노령화 등으로 국내뿐 아니라 전 세계적으로 암 발생 빈도와 그로 인한 사망률은 점차 증가 추세에 있다. 국가적인 암 검진 사업이 활발히 진행되어 암의 조기진단 비율이 높아지고는 있지만, 아직도 암환자의 상당수는 완치가 불가능한 상태로 내원하는 경우가 흔하다.

이러한 배경에서 정부는 보건 의료 자원의 효율적 사용과 재가암환자의 삶의 질 향상을 목표로 1999년부터 전국적인 조직망과 인프라를 갖추고 있는 보건소를 통해 재가암환자 관리 사업을 실시해오고 있다. 하지만 말기암을 대상으로 한 재가암 사업에서 환자와 가족들은 전문적인 의학 상담, 응급시 조치 교육 및 증상 조절 등 다양한 요구를 하는 반면(1,2), 일선 보건소에서 한정된 의료 자원과 인력으로 환자들이 원하는 부분들을 모두 충족시켜주기에는 쉽지 않다. 또한 말기암환자는 짧은 시간에 증상의 심한 악화를 경험하는 경우가 많기 때문에 잦은 추적 관찰이 필요하다(3).

호스피스 서비스는 말기암환자의 삶의 질 향상뿐만 아니라, 대상자를 돌보는 돌봄자의 부담도 감소시켜 준다. 암환자 중 호스피스 또는 입원 치료가 필요하지 않는 재가암환자에 대한 통증관리 등의 방문의료서비스의 제공은 환자의 삶의 질을 증대시키고, 가족구성원의 환자 보호 등에 따른 부담을 경감시킬 뿐만 아니라 늘어

나는 의료비용을 절감하는데 효과가 있을 것으로 여겨지고 있다. 이러한 취지에서 기존의 호스피스나 완화의료 기관들과 보건소 연계 사업이 시도가 되고 있지만, 이에 대한 국내 보고나 자료는 아직 미미한 상황이다(4,5).

한편 지방 소재 암환자의 서울로의 집중 현상을 완화하여 접근성을 향상시키고 사회경제적 비용을 절감하며, 지역별 특성에 따른 암 관리 사업 및 서비스를 제공하기 위해서 보건복지부는 2004년부터 국내 각 시·도 단위 12곳에 지역 암센터를 지정하여 운영하고 있다(6). 경남지역 암센터는 설립 당시의 목적 중 하나인 보건소의 재가암 사업을 지원하고, 환자들에게 통합적이고도 전인적인 서비스를 제공하고자 2008년부터 경상남도 내 18개 시·군 중, 9개 시·군과 재가암 연계 협약 체결을 맺고 말기암환자들에게 재가암 사업과 연계 서비스를 제공하는 프로그램을 도입하였다. 저자들은 지난 4년간 경남지역 암센터와 경남지역 각 보건소와의 말기암환자를 대상으로 시행한 연계 사업의 현황, 문제점, 개선방향을 후향적으로 알아보하고자 하였다.

대상 및 방법

1. 연계 시스템 및 협약 체결

경남 지역 암센터는 각 보건소와 상호 협력 모델을 만들어서 환자들에게 지속적이고도 체계적인 서비스를 받을 수 있는 연계 시스템을 제안하였다(Figure 1). 연계

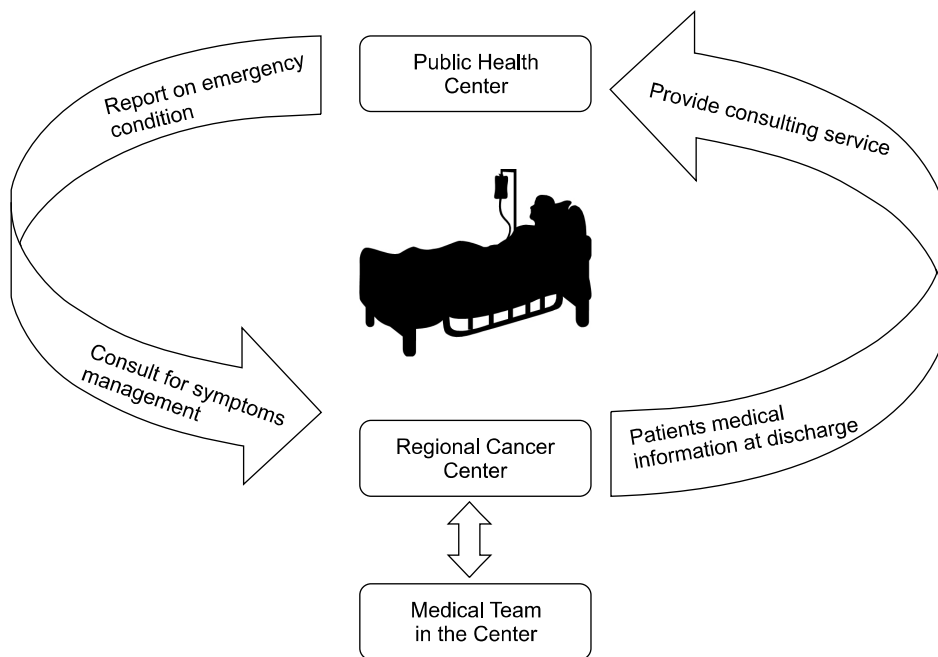


Figure 1. Conceptual diagram of liaison service between Gyeongnam Regional Cancer Center and home-based cancer care.

시스템을 위하여 지역 암센터에서 연계 업무를 담당할 인력을 지정하여서 재가암 담당자와 필요한 경우 언제든지 상호 연락할 수 있도록 하였다. 연계 환자의 등록은 연계 프로그램의 조건에 적합한 환자가 생겼을 때마다 환자를 등록한 각 기관에서 상대 기관에서 알리는 것으로 하였다. 환자의 개인 정보 보호를 위하여 환자나 보호자에게 연계 프로그램에 대해서 설명을 하고 서면 동의를 구하였다. 환자가 연계된 후에 제공되었던 서비스는 아래와 같다.

암센터에서 입원해 있는 환자를 등록했을 때는 퇴원 전에 보건소 재가암 담당자에게 환자의 등록을 알리고, 그 환자의 상태와 중요한 의학적인 정보를 제공하였다. 환자가 퇴원을 하면 각 지역 보건소의 재가암 담당자들이 정기적인 방문 혹은 전화 연락을 통하여 환자의 상태 변화를 체크하였다. 만일 환자 상태에 중요한 변화가 발생하거나 환자 돌봄에 있어서 증상 조절의 어려움이 있을 때는 암센터 담당자를 통하여 의료진과 상담을 하도록 하였다. 한편 보건소에서 환자를 의뢰해서 연계 서비스에 등록된 경우에는 경남지역 암센터 의료진에게 환자의 주 질환 및 중요 문제점을 얘기하고, 증상 조절이 필요할 경우는 의뢰를 하거나, 의학적인 상담을 할 수 있도록 하였다.

연계 프로그램의 질 개선을 위하여 2개월마다 각 시군 보건소의 재가암 담당자들이 참석하는 연계 팀 회의를 개최하면서 사업을 하면서 생기는 문제점을 보완하였다.

이 연계 사업을 위하여 경남지역 암센터와 경남 지역 내 보건소 중 희망하는 보건소와 문서화된 협약을 체결하고, 대상자의 발굴을 포함한 협력 방안 등의 제반 사항에 대해 논의하였다. 문서 협약에서 연계 프로그램의 목적은 ‘재가암환자에게 개별화된 의료서비스를 제공하기 위하여 보건소에서 제공하는 의료서비스에 더하여 대상자가 요구하는 서비스를 호스피스센터에서 보충적으로 제공하여 서비스의 만족도를 향상시킨다’로 규정하였다. 연계 사업 대상자는 지역 암센터나 각 보건소 관리지역에 거주자 중 더 이상의 항암 치료 계획이 없는 말기암환자로 한정하였다.

2. 연구 방법 및 대상

연구는 연계 사업에 직접적으로 참여한 재가암 담당자들을 대상으로 연계 사업에 대한 설문 방식으로 진행하였다. 2008년 1월 1일부터 2011년 12월 31일까지 경남 지역 암센터와 연계 사업을 한 9개 지역 보건소에서 실

제 사업에 참여한 실무자 23명 중 퇴직한 3명을 제외한 총 20명을 대상으로 설문 조사를 하고, 그 결과를 분석하였다. 그리고 연계 사업을 진행한 기간 동안 사업에 등록된 총 73명의 대상 환자들의 인구학적 특성을 파악하기 위해서 후향적으로 관련 자료를 조사하였다.

3. 설문지의 개발과 평가 항목

본 연계 사업을 평가하기 위한 표준화된 도구가 없는 관계로, 연구자는 여러 문헌을 고찰하고 연계 사업에 정기적으로 참여를 한 예방의학 전문의, 종양 내과 전문의, 가정 간호 전문가 그리고 지역 암센터 호스피스팀의 자문을 거쳐서 개발한 설문지를 사용하였다(Appendix 1).

설문 문항들은 총 28개 문항으로 크게 다음의 세 영역으로 이루어졌다. 1) 재가암 담당 의료진의 인구학적 특성을 비롯한 일반적인 사항에 관한 9개 문항, 2) 지역 암센터와 연계함으로써 재가암 환자에게 새롭게 제공하게 된 서비스에 대한 평가에 관한 9개 문항, 3) 연계 사업의 활성화에 대한 의견에 대한 10개 문항.

각 항목에는 단수응답만이 가능하도록 객관식 문항으로 제시되었으며 조사 참가자의 생각에 부합하는 보기항목이 없을 경우 주관식으로 작성하도록 하였다.

4. 분석

대상 환자와 재가암 담당자의 특성은 서술적 통계 방법을 사용하여 분석하였다. 각 문항의 평가는 Likert 5단계 척도를 변형하여서 평가하였다(7). 각 단계에 대해서는 다음과 같이 점수를 부여하여 전체 인원을 합산하였고, 최대 점수는 40점이었으며; 아주 동의=2, 조금 동의=1, 무응답/의견없음=0, 조금 동의 안 함=-1, 아주 동의 안 함=-2.

결 과

1. 연계 환자 및 연계 사업의 경험이 있는 재가암 담당자의 인구학적 특성

2008년 1월 1일부터 2011년 12월 31일까지 경남 지역 암센터와 각 보건소 간 연계 사업에 등록된 말기 재가암환자 73명을 대상으로 하였다. 성별은 남성이 많았고, 암의 원발 부위와 환자의 연령은 다양하게 분포하였다(Table 1). 의뢰 당시의 다수의 환자는 ECOG (Eastern Cooperative Oncology Group)활동도 2 이상(56명, 77%)이었다.

재가암 담당자는 대부분 2년 이하(16명, 80%)의 재가

암 경력에, 담당하는 재가암 환자 수는 100명 이내(14명, 70%)가 많았다. 담당자별 연계된 환자 수는 4명 이하가 다수(14명, 70%)였다(Table 2). 간호사 자격증을 가진 담당자는 10명(50%)이었다.

Table 1. Patient Characteristics (N=73).

Characteristics	Categories	N (%)
Sex	Male	45 (62%)
	Female	28 (38%)
Age	<65	36 (49%)
	≥65	37 (51%)
	Median (range)	65 (32~87)
Primary organ	Hepatobiliary	15 (21%)
	Lung	13 (18%)
	Colorectal	12 (16%)
	Gastric	11 (15%)
	Head and neck	6 (8%)
	Hematologic	5 (7%)
	Gynecologic	2 (3%)
	Others	9 (12%)
PS (ECOG)*	≤1	17 (23%)
	>1	56 (77%)
Enrollment institution	GRCC [†]	72 (97%)
	Public health center	1 (3%)

*PS (ECOG): Performance status (Eastern Cooperative Oncology Group), [†]GRCC: Gyeongnam Regional Cancer Center.

Table 2. Characteristics of Persons in Charge of Home Based Cancer Care and Liaised Patients.

Characteristics	Categories	N=20	%
Age	31~40	1	5
	41~50	15	75
	51~60	4	20
Certificate	Nurse	10	50
	Others	10	50
Work experience (years)	<2	16	80
	2~5	4	20
	5~6	3	15
No patients for liaised service	1~2	7	35
	3~4	7	35
	5~6	3	15
	7~9	3	15
No of patient visit (times/month)	1~2	15	75
	3~5	5	25
	51~100	8	40
	101~200	3	15
Workload (No of responsible home-based cancer patients)	<50	6	30
	101~200	3	15
	201~300	3	15

2. 연계 서비스에 대한 대한 평가

평가는 전반적인 평가를 위한 한 개 문항, 구체적인 평가를 위한 9개 설문 문항으로 만들어서 평가를 하였다. ‘환자나 가족들의 심리적 안정에 도움이 된다’라는 항목이 23점으로 가장 높게 나왔고, ‘전반적으로 재가암 사업에 도움이 된다’라는 항목이 11점으로 가장 낮은 수치를 보였다(Figure 2). 긍정적인 평가로는 ‘전문적인 의학 상담에 도움’은 22점, ‘응급 상황 판단에 도움이 된다’는 20점이었고, ‘담당자의 심리적 부담감을 완회 시켜준다’는 19점이었다.

재가암에 도움이 된다고 생각하는 사람 14명을 대상으로 구체적으로 어떤 점이 도움이 되었는지를 물었을 때, 환자에게 심리적 안정 제공과 암센터 의료 시설 및 자원 이용의 편의를 가장 많이 답하였다.

3. 연계 사업의 개선점

연계 사업을 활성화 하는 것에 대한 의견을 10개 항목으로 평가하였다. 입원 절차의 간소화, 환자 병원 방문 시 실질적 혜택 제공, 입원비 지원, 응급실 내원 시 불필요한 검사 축소 등이 각각 35점, 34점, 30점, 29점으로 높게 나왔다. 상대적으로 연계 사업에 따른 인센티브 제공, 보건소의 연계 사업에 따른 인력 보충, 자원 봉사자 등의 인적 자원 공유가 필요한가에 대해서는 대체적으로 부정적인 의견(10점, 4점, 4점)을 나타내었다.

연계 사업에 관한 어려운 점에 대해서는 서술하도록

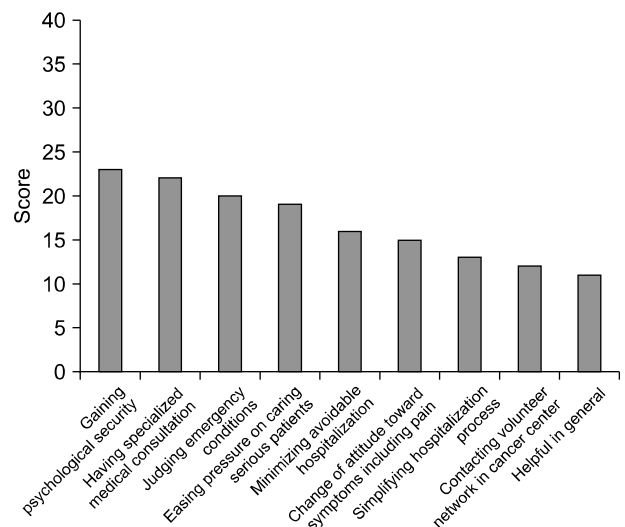


Figure 2. Evaluation of liaison service between GRCC and home-based cancer care.

하였는데, 지역 암센터에서 입원 시 편의 제공과 같은 만족할만한 후속 조치가 따르지 않은 것(6명, 30%)을 가장 많이 지적하였다.

고 찰

보건소는 재가암환자 관리서비스 제공 및 환자 상태 파악을 담당하고, 전문의료기관은 증상 조절을 위한 의료 서비스를 제공하는 역할 분담을 통한 협력 모델이 재가암 사업의 효율을 높이는 방법으로 제시되어 왔다(2). 본 연구도 보건복지부에서 제시하는 재가암 사업의 3가지 운용 형태 중 이런 지역 사회 협력 모델로 분류될 수 있지만(8), 지역암센터와 보건소가 동등한 두 주체로 말기암환자들을 연속성 있게 유기적으로 돌봄을 제공하는 측면에 있어서 조금 더 앞선 방법으로 판단하고 사업을 시작하였다.

하지만 시행 초반의 기대와는 다르게 사업의 성과를 묻는 설문에서도 재가암에 도움이 된다고 답을 한 항목이 가장 낮게 나왔듯이, 양적, 질적인 면에서 이 연계 사업 모델의 한계점을 확인할 수가 있었다.

먼저 양적인 면으로는 환자들의 등록이 지역 암센터에서 일방적으로 이루어졌다는 것이다. 처음 이 사업 모델을 시작했을 때는 보건소에서 재가암 사업을 하는 중 증상 조절이 어려운 경우가 있으면, 이 연계 시스템에 등록하여서 치료를 하고 지역으로 되돌려 보내는 쌍방향의 교류를 목적으로 하였다. Lee 등(5)은 호스피스센터와 보건소 연계를 통한 재가암환자 관리 프로그램은 호스피스 대상자의 조기의뢰를 유도하고, 서비스만족도를 향상시킨다고 보고 하였다. 하지만 연계된 총 73명의 환자 중 72명의 환자가 경남지역 암센터에서 환자를 발굴, 등록하여 보건소에 의뢰를 하였고, 초기에 기대를 하였던 보건소로부터 증상 조절이 어려운 말기암환자를 암센터로 의뢰를 하는 경우는 1명으로 극히 저조하였다. 이러한 보건소로부터의 의뢰의 부진은 네 가지 원인들에서 기인하였다고 저자들은 판단을 하였다. 첫째 사업 모델을 진행하는 것에 대한 동기 부여가 없었다는 것이다. 재가암 담당자 실무자들은 이 사업의 취지에는 공감하면서도 연계 환자의 특성상 더 자주 방문해야 하고, 문제가 생겼을 때 언제든지 연락이 되어야 한다는 심리적인 부담감이 더해질 수 있다. 그럼에도 불구하고 연계된 9개 보건소 중 어느 곳도 사업에 참여하는 담당자에게 인센티브를 제공하는 곳은 없었다. 저자들은 이러한 연계 사업의 참여에 대한 동기를 부여할

만한 실적이나 인사 평가에 대한 반영의 부재로 인해서 담당자들이 덜 적극적인 자세를 취하게 되지 않았나 추정된다. 이러한 수동적인 태도는 설문 조사에서도 나타났다. 사업의 활성화를 위한 설문 문항에서 입원비 지원과 의료진의 능동적인 대처를 주문하는 항목이 가장 높게 나타난 반면, 보건소의 인력 강화와 같은 보건소 측면에서의 노력에서는 회의적인 의견을 나타내었다(Figure 3). 하지만 연계 사업이 사업의 두 주체가 능동적으로 참여해야만 활성화 될 수 있는 만큼 향후 유사한 연계 사업을 시작할 때는 각 주체가 능동적으로 참여할 수 있는 방안들이, 가령 각 정부에서 각 주체 간의 평가 항목에 연계 사업 참여 정도에 따라 실적을 세분화해서 반영하는 등, 마련되어야 한다고 생각된다. 연계 서비스에 보건소의 수동적인 자세에 대한 또 다른 대안으로 재가암이나 방문 보건 인력 이외에 기존 보건소에서 관할하고 있는 보건지소나 보건진료소의 의료 인력을 활용하는 방안도 고려해 볼 수가 있다고 하겠다. 설문에서 나타난 것처럼 재가암 담당자가 50명에서 100명 내외의 환자들을 관리를 하는 상황에서, 시시각각 변화는 말기암환자의 증상에 빠르게 대처하기에는 한계가 있을 수 밖에 없다. 각 의료 취약 지역에 설치되어 있는 보건지소나 보건진료소는 이러한 재가암 담당자의 시간적, 업무의 한계성을 극복할 수 대안으로 고려해볼 수도 있다고 판단된다. 특히 각 보건지소나 보건소 등에서 근무하는 공중보건의 등은 전문적인 능력을 갖추었음에도 지역 진료기관과 중복되는 역할을 수행하는 업무를 수행함으로써, 지역 의료기관과의 마찰과 그들

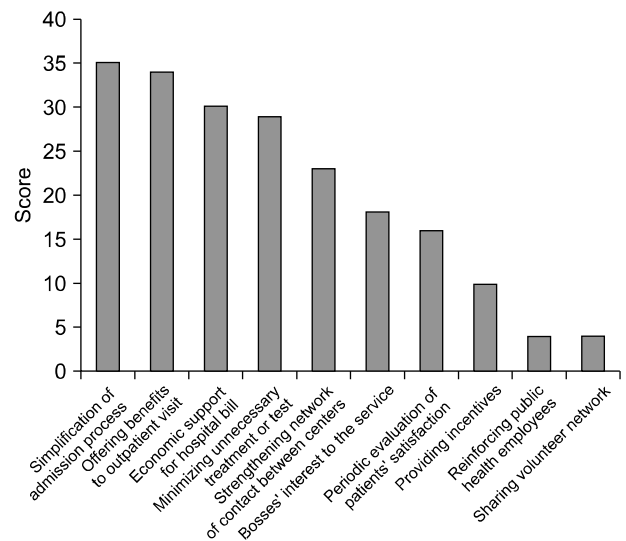


Figure 3. Suggestions for the improvement of liaison service.

의 역할에 불만족의 문제를 야기하고 있다(9). 이러한 전문인력을 암센터와 연계된 말기암의 방문 보건으로 활용하는 것은 이런 역할에 대한 의문을 해소하는 동시에 연계 사업을 강화할 수 있는 좋은 대안이 될 수 있다고 생각된다.

둘째는 재가암과 방문 사업의 이원화에서 연계 사업의 부진의 원인을 찾을 수가 있었다. 경남지역에서는 재가암 사업과 방문 보건 사업이 보건소에 따라 분리되어서 운영되는 경우가 있다. 이렇게 분리 운영될 경우 재가암 팀이 방문 보건 사업팀에 암 환자의 의료적인 돌봄을 의뢰를 하고, 이럴 경우 실제 재가암 팀이 환자 돌봄의 역할에는 한계가 생길 수밖에 없다. 세 번째 원인으로 일부 시 군에서는 경제적 수준에 따른 우선순위를 부여하는 재가암 관리 지침에 따라 사회 취약 계층 암환자만을 재가암 대상으로 사업을 하고 있었다. 이럴 경우 말기암환자와 사회 취약 계층이라는 두 가지 조건을 충족해야 하기 때문에 대상 환자가 제한적이었다. 네 번째 원인은 위치적 특성상 일부 시 군은 경남 지역 암센터 보다는 부산이나 대구와 같은 대도시의 3차 의료기관에 대한 접근성이 더 가깝기 때문에 대상 환자들이 있어도 연계 사업을 하기가 어려웠다. 이러한 문제점은 2012년부터 시행하고 있는 권역별 완화의료 전문기관과 보건소 연계와 같은 더 넓은 개념의 관점에서 접근하는 것도 하나의 대안으로 생각된다.

질적인 면으로 볼 때는 환자에게 입원 절차나 검사의 간소화 혹은 자원봉사자의 연결과 같은 실질적인 도움 보다는 담당자나 환자, 보호자의 심리적 안정을 이 사업의 장점으로 꼽았다. 이러한 것은 진료의뢰센터 등과 같은 기존의 다른 시스템의 활용만으로 대체할 수 있다고 연구자들은 생각하였다.

본 연계 사업의 시행 후 나타난 이러한 양적, 질적인 한계점에도 불구하고, 저자들은 이 연계 모델이 가진 장점을 찾을 수가 있었다. 첫째, 이 프로그램이 원활하게 진행될 경우에 등록된 말기암환자가 상태에 의미있는 변화가 생길 경우, 지역 암센터로의 빠른 상담 및 입원 서비스를 받을 수 있는 장점이 있다. 실제로 일부 증례에서는 환자의 증상에 대한 활발한 상담, 그리고 유기적인 협조로 인하여 환자의 불필요한 입원이나 응급실 내원을 줄일 수가 있었다. 둘째, 보건소 측면에서는 지역 암센터를 보건소 부속병원과 같은 의미로 활용함으로써 증상이 심한 말기암환자를 돌볼 때 의료적인 측면에 대한 부담을 덜 수가 있었다. 실제로 본 연구에서도 담당자들의 환자에 대한 심리적 부담감뿐만 아니라,

환자 측면에서도 지속적인 돌봄을 받고 있다는 인식을 심어준다는 것을 확인할 수 있었다. 따라서 말기암환자들이 대도시와 같이 밀집된 형태가 아닌, 넓은 지역에 걸쳐서 분포를 해서 환자들이 다니는 병원으로의 접근성이 떨어질 때는 이러한 연계 사업 모델은 좋은 대안이 될 수 있을 것으로 생각한다.

또한 이 연계 서비스는 환자를 직접 대하는 담당자들이 직면하는 여러 가지 의학적 문제에 대해 도움이 되었다라는 긍정적인 평가를 하였다. 담당자들은 환자의 증상에 대한 전문적인 상담(22점)뿐만 아니라, 증상이 발생시 이것이 응급 상황으로 내원해야 할 상황인지 아닌지에 대한 판단(20점)을 하는데 도움이 되었다고 기술을 하였다. 이는 말기암환자들이 가정에서 이들을 돌볼 때 의학적인 상담할 곳이 없는 것에 가장 큰 어려움을 겪는 현실에 비취볼 때(10), 이러한 연계 서비스는 환자와 그 가족들의 상담 욕구를 채워줄 수 있는 좋은 모델로 생각된다.

이 연구는 재가암 담당자를 대상으로 설문조사 방식으로 진행하였기 때문에 몇 가지 한계점이 있다. 첫째, 연계 사업이 4년간의 시간에 걸쳐서 진행되었기 때문에 환자나 보호자의 생각은 왜곡되었을 가능성이 많아서 이 연구에서 배제를 하였다. 따라서 연계 사업의 직접적인 대상인 환자나 보호자의 의견이 반영되지 않았다. 두 번째로 일부 재가암 담당자는 연계 사업을 하고 난 뒤, 상당 기간이 경과한 뒤 설문을 했기 때문에 recall bias가 생겼을 가능성이 있다. 세 번째로 후향적으로 진행된 연구이기 때문에 환자에게 제공된 서비스의 종류나, 환자당 상담 횟수와 같은 구체적인 정보를 얻을 수가 없었다. 넷째, 저자들은 최대한 객관적이고, 총괄적인 평가를 위해서 기술한 바와 같은 과정을 거쳐서 설문지를 개발하였다. 하지만 이 설문지에 대한 신뢰성과 타당성은 검증하지 않았기 때문에 서비스 평가에 한계가 있을 수 있다고 생각한다.

요약하자면 경남 지역 암센터에서는 말기암환자를 대상으로 보건소 재가암 사업과 연계하는 새로운 서비스 모델을 제시하여서 시행하고, 이를 분석하였다. 대체적으로 담당자와 환자의 심리적 안정을 가져오는 등의 일부 긍정적인 효과가 있었지만, 대체로 한계점을 노출하였다. 앞으로 보다 효율적인 지역 암센터-보건소 재가암의 연계 혹은 지원을 위해서는, 이번 연구를 통해 알게 된 문제점들을 개선하고, 또 지역 실정에 맞는 모델을 개발하는 등의 노력이 필요한 것으로 생각된다.

요 약

목적: 경남지역 암센터와 경남지역 각 보건소와의 말기암환자를 대상으로 시행한 연계 사업을 담당자를 대상으로 한 설문조사를 통해서 평가하고자 하였다.

방법: 2008년 1월 1일부터 2011년 12월 31일까지 경남 지역 암센터와 연계 사업 협약을 체결하고, 환자를 등록해서 진행한 보건소 실무자를 대상으로 진행하였다. 총 9개 지역 보건소의 실제 사업에 참여한 경험이 있는 재가암 담당자 20명을 대상으로 설문지를 개발하여 조사를 하였다. 각 문항의 평가는 Likert 5단계 척도를 변형하여 단계마다 -2에서 +2까지 점수를 부여하였고, 각 문항의 총점은 40점이었다.

결과: 2008년 1월부터 2011년 12월까지 73예(72예는 경남지역 암센터, 1예는 보건소에서 등록)가 연계되었다. 서비스에 대한 평가로 환자나 가족들의 심리적 안정에 도움이 된다는 항목이 23점으로 가장 높았고, 전반적으로 재가암 사업에 도움이 된다는 점이 11점으로 가장 낮게 나왔다. 연계 서비스에 대한 개선 문항으로는 입원 절차의 간소화가 35점, 환자 병원 방문 시 실질적 혜택 제공이 34점으로 높게 나온 반면, 보건소의 인력 강화가 4점으로 가장 낮게 나타났다.

결론: 말기암환자를 대상으로 한 경남 지역 암센터-보건소 재가암 쌍방향 서비스는 몇 가지 한계점을 드러내었다. 보다 나은 연계 서비스를 위해서는 이번 연구를 통해 나타난 여러 점들을 개선하고, 또 지역 실정에 맞는 모델을 개발하는 등의 노력이 필요한 것으로 생각된다.

중심단어: 보건소, 재가암환자, 암, 지역 암센터, 연계 사업

참 고 문 헌

1. Kim TS, Yang BG, Jeong EK, Park NR, Lee YS, Lee SG, et al. Need assessment of home-based cancer patients. *Korean J Hosp Palliat Care* 1999;2:36-45.
2. Cho H, Son JY, Heo JD, Jin EH. A study on demand and the supply for home-based cancer patient management projects of public health centers. *Korean J Hosp Palliat Care* 2007;10:195-201.
3. Yennurajalingam S, Kang JH, Hui D, Kang DH, Kim SH, Bruera E. Clinical response to an outpatient palliative care consultation in patients with advanced cancer and cancer pain. *J Pain Symptom Manage* 2012;44:340-50.
4. Huh JS, Kim HJ. Current status of home-based cancer patients management in Jeju. *Korean J Hosp Palliat Care* 2010;13:76-80.
5. Lee HS, Park SH, Chung YS, Lee B, Kwon SH. Evaluation of a community-based cancer patient management program: collaboration between a hospice center and public health centers. *Korean J Hosp Palliat Care* 2010;13:216-24.
6. Status of regional cancer center [Internet]. Goyang: National Cancer Center; 2012 [cited 2012 Oct 7]. Available from: <http://ncc.re.kr/manage/manage1208.jsp>.
7. Likert R. A technique for the measurement of attitudes. *Archives of Psychology, Series no. 140, New York:[s.n.];1932.* p. 1-55.
8. Ministry of Health & Welfare. 2011 Guidelines for home-based cancer patient management projects. Seoul:Ministry of Health & Welfare;2011. p. 6-13.
9. Seo KH, Lim SM, Park KS, Key DH, Park YH. A study on the current state of public health doctors. *J Korean Med Assoc* 2012;55:56-73.
10. Lee SW, Lee EO, Huh DS, Noh KH, Kim HS, Kim SR, et al. The study on the medical and nursing service needs of the terminal cancer patients and their caregivers. *J Korean Acad Nurs* 1998;28:958-69.

Appendix 1. Questionnaire for the Assessment of Collaboration between Regional Cancer Center and of Public Health Clinics.

보건소와 경남지역 암센터 연계 사업에 대한 연구를 위한 설문지

《1번에서 8번까지는 인구학적 특성을 비롯한 일반적인 사항에 대한 질문들입니다.》

1. 선생님의 연령대는 어떻게 되십니까?
 ① 30대 이하 ② 30~39세 ③ 40~49세 ④ 50~59세 ⑤ 60대 이상
2. 현재 근무하는 지역은 어디입니까?
 ① 진주시 ② 통영시 ③ 사천시 ④ 거제시 ⑤ 함안군
 ⑥ 남해군 ⑦ 하동군 ⑧ 의령군 ⑨ 합천군
3. 선생님은 다음 중 어떤 자격증을 소지하고 있습니까?
 ① 간호사 ② 기타
4. 재가암 사업을 담당할 경력은 몇 년이십니까?
 ① 2년 미만 ② 2~5년 미만 ③ 5~10년 미만 ④ 10년 이상
5. 선생님이 재가암 업무를 할 때, 맡고 있는 월평균 환자 수(실 인원 기준)는 대략 몇 명이십니까?
 ① 50명 미만 ② 50~100명 ③ 101~200명 ④ 201명 이상
6. 연계 사업 업무량에 관한 질문입니다. 선생님이 재가암 업무 기간 동안, 경남 지역 암센터와 연계된 말기암환자는 총 몇 명(실 인원 기준)이십니까?
 ① 1~2명 ② 3~4명 ③ 5~6명 ④ 7~9명 ⑤ 10명 이상
7. 선생님이 재가암 업무를 했을 때, 환자 1인당 월 평균 몇 회 정도 방문했다고 생각되십니까?
 ① 1~2회 ② 3~5회 ③ 6~10회 ④ 11회 이상
8. 현재 돌보고 있는 재가암환자 중에 암센터와 연계된 환자가 있습니까?
 ① 예 ② 아니오 ③ 더 이상 재가암 업무를 담당하지 않습니다.
9. 연계 사업을 했을 때, 귀하의 보건소에서는 업무상 인센티브가 주어집니까?
 ① 인센티브를 준다. ② 인센티브를 주지 않는다.

《10번에서 18번 문항은 연계 사업을 한 환자들에게 암센터 측에서 제공된 서비스에 관한 질문입니다. 이전에 보건소에서 제공하던 서비스 이외에, 지역 암센터와 연계를 한 뒤, 새롭게 환자에게 제공하거나 바뀌게 되었다고 생각되는 서비스에 해당되는 항목에 √ 표시를 해 주십시오.》

10. 연계를 한 뒤, 질환이나 증상과 관련된 전문적인 의학 상담에 도움이 되었다고 생각하십니까?
 ① 아주 도움이 되었다. ② 조금 도움이 되었다. ③ 전혀 도움이 안 되었다.
 ④ 오히려 방해가 되었다. ⑤ 잘 모르겠다.
11. 선생님의 통증이나 증상 관련 치료 자세는 어떻게 바뀌었다고 생각하십니까?
 ① 아주 적극적으로 바뀌었다. ② 조금 적극적으로 바뀌었다. ③ 별 차이가 없다.
 ④ 조금 소극적이 되었다. ⑤ 아주 소극적이 되었다.
12. 환자가 응급 상황이 발생했거나 하는 경우, 이 연계 시스템이 환자를 빨리 치료하는데 도움이 되거나 된 것 같습니까(예, 가령 환자나 가족이 응급실로 가야할 상황인지 아닌지 판단이 서지 않았는데, 암센터에 연락 후 빨리 내원하게 된 경우)?
 ① 아주 도움이 되었다. ② 조금 도움이 되었다. ③ 전혀 도움이 안 되었다.
 ④ 오히려 방해가 되었다. ⑤ 잘 모르겠다.
13. 연계, 상담을 함으로써 환자가 암센터를 이용할 때 편리함 측면에서 도움이 된 것 같습니까? (즉, 응급실에서 불필요한 검사를 안 하거나, 입원 절차의 간소화)
 ① 아주 많이 편리해졌다. ② 조금 편리해 졌다. ③ 별 차이가 없다.
 ④ 조금 더 불편해졌다. ⑤ 아주 많이 불편해졌다.

14. 연계 사업이 환자의 불필요한 내원 혹은 입원을 줄이는데 되었다고 생각하십니까?
 ① 아주 도움이 되었다. ② 조금 도움이 되었다. ③ 전혀 도움이 안 되었다.
 ④ 오히려 방해가 되었다. ⑤ 잘 모르겠다.
15. 연계 사업이 환자나 가족의 심리적 안정에 되었다고 생각하십니까?
 ① 아주 도움이 되었다. ② 조금 도움이 되었다. ③ 전혀 도움이 안 되었다.
 ④ 오히려 방해가 되었다. ⑤ 잘 모르겠다.
16. 암센터에 등록된 호스피스 자원봉사자가 연계 사업을 통해서 연결되어서 환자와 가족에게 도움이 되었습니까?
 ① 아주 도움이 되었다. ② 조금 도움이 되었다. ③ 전혀 도움이 안 되었다.
 ④ 오히려 방해가 되었다. ⑤ 잘 모르겠다.
17. 선생님께서는 연계 사업이 재가암 환자를 할 때, 증상이 심한 말기암 환자를 돌보는데 있어 본인의 심리적 부담감을 덜어 주었거나, 주는데 도움이 되었다고 생각하십니까?
 ① 아주 도움이 되었다. ② 조금 도움이 되었다. ③ 전혀 도움이 안 되었다.
 ④ 오히려 방해가 되었다. ⑤ 잘 모르겠다.
18. 연계 사업이 전반적으로 담당자 입장에서 재가암 환자를 관리하는데 있어서 어느 정도 도움이 되었다고 생각하십니까?
 ① 아주 도움이 된다. → 질문 18-A 문항에 답을 부탁드립니다.
 ② 어느 정도 도움이 된다. → 질문 18-A 문항에 답을 부탁드립니다.
 ③ 보통이다.
 ④ 전혀 도움이 되지 못한다.
 ⑤ 오히려 방해가 되었다.
- 18-A. 연계 사업이 재가암 관리에 도움이 되었다면 어떤 점이 가장 큰 도움이 되었다고 생각하십니까?
 ① 의학적인 상담 정보 제공 ② 환자의 증상 조절
 ③ 암센터 의료 시설 및 자원 이용의 편의 ④ 환자에게 심리적 안정 제공
 ⑤ 기타 ()

《19번에서 28번까지는 귀하가 연계 사업에 참여하면서 이에 대한 개선 방향에 해당하는 항목입니다. 해당되는 항목에 V 표시를 해 주십시오.》

19. 연계 업무에 대한 인센티브가 주어진다면, 과거나 현재의 연계된 환자들을 돌볼 때와 비교 시, 얼마나 더 자주 방문 또는 연락할 것 같습니까?
 ① 아주 그런 맘이 든다. ② 조금 그런 맘이 든다.
 ③ 이전과 별 차이를 두지 않을 것 같다. ④ 잘 모르겠다.
20. 만일 보건 소장이나 인사권을 가진 상사가, 이 사업에 관심을 기울인다면, 과거나 현재의 연계된 환자들을 돌볼 때와 비교 시, 더 자주 방문 또는 연락할 것 같습니까?
 ① 아주 자주 더 방문 또는 연락한다. ② 조금 더 방문 또는 연락한다.
 ③ 이전과 별 차이를 두지 않을 것 같다. ④ 잘 모르겠다.
21. 지역 보건소 재가암 담당자와 암센터 의료진 간의 연락체계를 더 활성화 할 필요가 있다고 생각하십니까?
 ① 아주 필요하다. ② 조금 필요하다.
 ③ 별로 필요하지 않다. ④ 잘 모르겠다.
22. 연계 사업에 등록된 재가암환자가 병원 방문시, 실질적 혜택이 제공되어야 한다고 생각하십니까?
 ① 아주 필요하다. ② 조금 필요하다.
 ③ 별로 필요하지 않다. ④ 잘 모르겠다.
23. 연계 환자가 응급실 내원 시 불필요한 검사 축소는 얼마만큼 필요하다고 생각하십니까?
 ① 아주 필요하다. ② 조금 필요하다.
 ③ 별로 필요하지 않다. ④ 잘 모르겠다.
24. 연계 환자에 대한 입원비 지원 등의 경제적 지원은 얼마만큼 필요하다고 생각하십니까?
 ① 아주 필요하다. ② 조금 필요하다.
 ③ 별로 필요하지 않다. ④ 잘 모르겠다.

25. 연계 환자의 입원 절차의 간소화는 얼마만큼 필요하다고 생각하십니까?
① 아주 필요하다. ② 조금 필요하다.
③ 별로 필요하지 않다. ④ 잘 모르겠다.
26. 사업을 활성화하기 위해서 사업만을 전담하는 보건소 인력이 필요하다고 생각되십니까?
① 아주 필요한 것 같다. ② 조금 필요한 것 같다.
③ 현재 재가암 사업하는 인력이 충분한 것 같다. ④ 잘 모르겠다.
27. 사업을 활성화 하기 위해서 종교인이나 자원봉사자 등 암센터에 연결된 인적 자원을 더 공유할 필요가 있다고 생각되십니까?
① 아주 필요한 것 같다.
② 조금 필요한 것 같다.
③ 현재 보건소에서 보유한 자원 봉사자나 종교인들로 충분할 것 같다.
④ 잘 모르겠다.
28. 암센터와 연계하여 서비스 제공 후, 환자의 만족도 재평가를 정기적으로 시행하여 연계 서비스에 대한 피드백을 받을 필요가 있을 것 같습니까?
① 아주 필요한 것 같다. ② 조금 필요한 것 같다.
③ 환자나 보호자에게까지 피드백은 필요하지 않을 것 같다. ④ 잘 모르겠다.

** 바쁘신 중에도 설문에 응답해 주셔서 감사합니다.