

Original Article

델파이 방법을 이용한 완화의료 도우미 직무범위 개발

권 소 희 · 양 아 름*

경북대학교 간호대학, *보바스기념병원

Development of the Scope of Practice for Palliative Care Aides with Delphi Method

So-Hi Kwon, R.N., Ph.D. and Ah Ruem Yang, R.N., M.S.N., A.P.N.*

College of Nursing, Research Institute of Nursing Science, Kyungpook National University, Deagu,
*Bobath Memorial Hospital, Seongnam, Korea

Purpose: Given the emergence of a new profession called a palliative care aide, this study aims to develop the scope of its practice using the Delphi consensus method. **Methods:** This study was participated by a panel of experts comprising 36 members who were involved in either hospice palliative care practice or making relevant policies. Through a four-step Delphi study, the feasibility of the duty, task and task element was examined. Among the results, items that scored over 4.0 out of 5.0 were selected. **Results:** The analysis of the Delphi study suggested four job duties, 15 tasks and 46 task elements to be included in the practice scope for palliative care aides. **Conclusion:** This study defined the scope of practice for palliative care aides, which is expected to prevent any conflict or confusion regarding their job and to promote the quality of their service.

Key Words: Delphi technique, Job description, Hospice and palliative care nursing

서 론

1. 연구의 필요성

우리나라 호스피스 완화의료는 1963년 민간기관에서 자선의 형태로 시작되었고, 국가적으로는 1998년부터 호스피스법제화를 추진하여 2011년 6월 암관리법 상 말기암환자 완화의료이 명시되기에 이르렀다(1,2). 그간의 노력으로 우리나라 호스피스 완화의료는 질적 양적으로 팽창되어 왔는데, 2008년 19개에 불과하였던 말기암환자 완화의료 지정기관은 2017년 78개로 병상 수도 282 병상에서 1,292병상으로 4.5배 증가하였다(3). 그러나

2015년 기준 호스피스 완화의료 서비스 이용률은 13.8%, 호스피스 완화의료 병상 가동률은 68.48%에 불과하였다(4). 호스피스 완화의료 이용에 중요한 장애요인으로 간병 부담이 지적되었고(5), 이에 2015년 7월 국민건강보험에 완화의료 수가적용이 개시됨과 동시에 암관리법 시행규칙 제13조, 보건복지부 고시 제2015-103호와 관련하여 ‘완화의료 도우미’라는 직종이 새로이 생겨나게 되었다(6). 이후 2017년 5월 말 기준으로 3,000여명의 완화의료 도우미가 양성되었고, 전국 34개 완화의료 전문기관에서 700명 이상의 완화의료 도우미가 활동을 하고 있다(3).

건강보험공단 완화의료 급여기준에 따르면 완화의료

Received August 11, 2017, Revised October 11, 2017, Accepted October 19, 2017

Correspondence to: Ah Ruem Yang
Bobath Memorial Hospital, 155-7 Daewangpangyo-ro, Bundang-gu, Seongnam 13552, Korea
Tel: +82-31-786-3394, Fax: +82-31-786-3567, E-mail: ah21ru@hanmail.net

© This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0>) which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

도우미는 요양보호사 자격증을 소지한 자 중 한국호스피스 완화의료학회에서 실시하는 호스피스 전문교육을 이수한 자로, 완화의료 병동에서 간호사의 지도·감독 하에 위생, 식사, 이동 등 기본적인 일상생활을 보조함으로써 가족의 간병 부담을 줄여주는 역할을 수행하도록 규정되어 있다(6). 그러나 그간에 가족이 부담하던 간병의 범위가 기관마다 다양하고, 완화의료 도우미의 구체적 역할 및 업무범위에 대한 표준화된 지침이 없어 제도를 도입한 기관마다 역할과 업무내용이 상이한 등 운영상의 혼선이 발생하고 있다. 때문에 완화의료 도우미의 직무범위에 관한 연구가 시급하다. 어떤 직종의 직무범위 규정은 집단의 합의가 필요한 사안이다. 델파이 방법은 면대면 토의과정에서 나타날 수 있는 바람직하지 못한 심리적 효과를 제거한 패널식 조사연구방법으로 미래예측이나 준거개발에 사용되는 연구방법론이다(7). 본 연구는 델파이 방법으로 ‘완화의료 도우미’라는 새로운 직종의 표준화된 역할과 직무범위를 규명하고 제공함으로써 완화의료 도우미가 호스피스 완화의료 현장에서 표준화된 서비스를 제공할 수 있도록 돕고, 이를 통해 호스피스 완화의료의 질적 향상을 도모하고자 수행되었다.

2. 연구 목적

본 연구의 목적은 완화의료 도우미의 책무, 과업, 과업요소를 기술함으로써 직무범위를 규명하는 것이다.

대상 및 방법

1. 연구 설계

본 연구는 전문가 패널의 델파이 방법을 이용해 완화의료 도우미의 책무, 과업, 과업요소를 규정하고, 각 과업요소의 타당도와 중요도를 파악하기 위한 방법론적 연구이다.

2. 연구 대상

델파이 조사에서 전문가 패널자의 수와 선정기준에 대한 명확한 준거는 없다. 그러나 델파이 방법은 직접적 자료가 아닌 전문가의 판단에 의존하기 때문에 전문가 패널을 구성하는 것이 매우 중요하다. 본 연구에서 전문가 패널의 선정 기준은 1) 완화의료 도우미를 고용한 기관의 수간호사, 2) 완화의료 도우미 교육 강사, 3) 호스피스 완화의료 정책 개발에 참여하는 의학, 사회복지학, 간호학자로 규정하였다. 전문가 패널 선정을 위해

선정기준을 충족하는 전문가 명단을 작성한 후 중복과 호스피스 완화의료 병동 경력이 1년 미만인 경우를 제외하였다. 연구자는 전문가 패널 후보자의 호스피스 완화의료 분야 경력과 전문가 단체 활동 이력을 검토하여 패널의 독립성, 적절성과 자질, 책임 있는 관여 가능성을 평가한 후 최종 40명을 선정하였다. 선정된 전문가 패널에게 이메일로 연구의 목적과 방법에 대해 설명하고 서면동의를 구하였다. 응답이 없는 경우는 연구자가 직접 전화 통화하여 연구에 대해 설명하고 서면 동의를 받았다. 선정된 패널 40인 중 4명이 개인적 사정으로 참여를 거절하였고, 36명의 전문가 패널이 참여하였다. 참여한 전문가 패널에게는 소정의 사례비를 지급하였다. 참여한 전문가 패널의 성별은 남성은 4명(11.1%), 여성은 32명(88.9%)이며, 완화의료 도우미 고용 기관에 근무하는 패널은 18명(50.0%)이었다. 직종별로는 교수 4명(11.1%), 의사 4명(11.1%), 간호사 29명(75.0%), 사회복지사 3명(2.8%)이었으며, 지역적 분포로는 서울, 경기, 인천 지역은 16명(44.4%), 대전, 충청도지역은 3명(8.3%), 경상도지역은 12명(33.3%), 전라도지역은 4명(11.1%), 제주도지역은 1명(2.8%)이었다. 근무기관은 대학병원은 15명(41.7%), 종합병원은 11명(30.6%), 대학교는 4명(11.1%), 병원은 3명(8.3%), 의원은 3명(8.3%)의 순이었다.

3. 연구 절차 및 자료 수집

본 연구는 K대학교 기관생명윤리위원회의 연구승인(2016-0081)을 받은 후 수행되었다. 본 연구는 2016년 7월 14일에서 10월 26일까지 4차례에 걸친 델파이 조사 기법을 통해 실시되었다. 델파이 방법은 1964년 미국의 RAND 연구소에서 개발한 패널식 조사연구방법으로, 협의회를 통한 대면토의 과정에서 나타날 수 있는 부정적 효과를 방지하고, 이해집단의 갈등관계를 추정하거나 다수인의 의견을 수렴하는 중재도구로도 활용된다(7). 델파이 방법에서는 토론집단이 해당 주제를 효과적으로 다루고 합의를 도출하기 위해, 응답자의 익명성 보장, 통제된 피드백과 절차의 반복을 통한 수정기회 제공, 전체의견을 통계적으로 집계하고 제시하는 과정을 통해 참여자들의 의사소통과정을 구조화한다. 본 연구에서도 조사에 참여하는 전문가 패널을 공개하지 않았으며, 설문 과정을 4차례 실시하였고, 3,4차 라운드에서는 각 문항별로 평균값, 최빈수, 지난 라운드에서 본인이 작성한 응답을 함께 제시하여 수정의 기회를 제공하였다.

1) 1단계: 직무 내용 개발 단계

2015년 7월 발표된 완화의료 건강보험 고시(6)에 따르면 완화의료 도우미는 일정시간의 완화의료 교육을 이수한 요양보호사로서 간호사의 지도 감독 하에 완화의료 병동에 입원한 환자에게 완화의료 보조 활동(위생, 식사, 이동 등 기본적인 일상생활 보조) 서비스를 전담하여 제공하는 자이다. 그러나 이는 완화의료 도우미의 정의만 제시하고 있을 뿐 직무분석을 위한 선행문헌이나 자료가 부재하였다. 따라서 본 연구의 1차 라운드는 위의 정의에 준하여 그 직무의 범위와 구체적 작업요소를 개발하기 위한 브레인스토밍 단계로 개방형 질문지에 완화의료 도우미가 수행 가능한 업무와 중점을 두어야 할 업무를 자유롭게 작성하도록 하였다. 개방형 설문지의 효율성을 높이기 위해 대분류와 소분류를 제시하였고, 대분류에는 증상관련 돌봄, 일상생활보조, 정서적 돌봄, 보호자 역할, 소분류에는 피부 살피기, 투약보조, 위생, 배변도움, 섭생보조, 이동, 말법, 의사소통 매개를 포함하였다. 개방형 응답은 내용분석(content analysis) 방법으로 분석하였다. 내용분석은 현상의 기술을 목적으로 하고 선행연구가 거의 없거나 미흡한 경우에 적절하다(8). 분석을 위해 연구자는 개방형 응답의 텍스트를 반복해서 읽고 핵심단어를 도출하여 코드화하였다. 코드의 연계방식에 따라 범주화하고 범주의 계층적 구조를 파악하였다. 그 결과, 5개 책무(duty), 20개 과업(task), 139개 과업요소(task element)가 도출되었다.

2) 2단계: 직무 내용 타당도 검증 단계

직무내용 타당도를 검증하기 위해 1단계에서 도출된 책무와 과업, 과업요소에 대해 5점 척도로 타당도와 중요도를 평정하고 추가 의견을 기술할 수 있도록 한 구조화된 설문지를 작성하였다. 타당도는 1점(전혀 타당하지 않다), 2점(타당하지 않다), 3점(보통이다), 4점(타당하다), 5점(매우 타당하다)으로 표기하였다. 설문지는 전문가 패널 36인에게 전자메일을 통해 온라인 설문조사 형태로 발송하였고, 타당도와 중요도 의견을 수렴하였다. 3차 라운드에서는 2차 라운드의 결과를 분석하여 변화된 사항을 상세히 설명하고 각 항목에 대한 평균, 표준편차, 최빈값, 그리고 지난번 라운드에서 참여자가 평정한 점수를 제공하여 의견을 수정할 수 있는 기회가 되도록 하였다. 3차 라운드의 결과를 분석한 결과 완화의료 도우미의 직무로 5개의 책무, 18개의 과업, 81개의 과업요소가 타당한 것으로 합의되었다.

3) 3단계: 직무 확정 단계

최종 직무기술서를 작성하기 전 연구진은 81개 과업

요소가 직종 간 갈등을 유발할 소지가 있는지, 직무기술방식이 적합한지 확인하기 위하여 3차 라운드의 결과물을 가지고 대한간호협회 관계자와 직무개발 전문가에게 자문을 구하였다. 자문 결과를 반영하여 최종 4차 라운드 설문에는 4개 책무, 15개 과업, 48개 과업요소가 포함되었으며, 전문가 패널들에게 그간의 진행과정, 변경된 내용과 그 이유에 대해 상세히 설명하였다. 4차 라운드의 결과 수정된 4개 책무, 15개 과업, 46개 과업요소가 타당한 것으로 합의되어 완화의료 도우미의 직무로 최종 확정하였다.

4. 자료 분석

각 직무요소의 타당도와 중요도에 대해 평균과 표준편차, 최빈값을 산출하였다. 내용타당도는 내용타당도 비율(Content Validity Ratio, CVR)을 산출하여 검증하였다. CVR은 아래의 공식으로 산출하였다.

$$CVR = \frac{ne - \frac{N}{2}}{\frac{N}{2}}$$

(ne=4점[타당하다] 이상으로 응답한 패널의 수, N=전체 패널 수)

설문의 안정도를 확인하기 위해 토론회자들의 설문응답의 일치성을 변이계수(Coefficient of Variation: 표준편차/산술평균)로 산출하였고, 0.5 이하인 것을 확인하였다.

결 과

1. 완화의료 도우미 직무범위와 내용의 체계화:

1~3차 델파이 조사결과

1차 델파이 조사에서 36명의 전문가 패널의 개방형 응답을 내용 분석한 결과, 5개 책무(duty), 20개 과업(task), 139개 과업요소(task element)가 도출되었다(Table 1). 개방형 응답에서 한번이라도 언급된 과업요소는 모두 코드화 한 후, 유사 과업요소를 과업으로, 유사 과업을 책무로 범주화하였다. 2차 델파이 조사에서는 36명의 전문가 패널에게 Table 1의 책무-과업-과업요소에 대해 타당도와 중요도를 5점 척도로 평점 하도록 하였고, 그 결과 타당도 평균 점수가 4점 이상인 과업요소가 81개, 3점 이상 4점 미만이 46개, 3점 미만이 12개였다. 욕창 드레싱, 봉대교환, 인공기도를 사용한 혹은 사용하지 않은 구강흡인, 체온측정, 혈압측정, 지시에 따른 관장과 도수관장, 보호자와 의료진의 의견을 환자에게 전달,

Table 1. Duty-Task-Task Element of Hospice Palliative Care Aids in the 1st Delphi Survey.

| Duty | Task |
|--|---|
| D1. Assisting symptom management | T1. Medication assist T3. Skin care T5. Comforting measures T7. Caring for dying |
| D2. Assisting daily living activities | T8. Assisting personal hygiene T10. Assisting elimination T12. Care of food intake |
| D3. Providing emotional support | T14. Being a companion |
| D4. Substituting for family caregiver | T16. Mediating communication T18. Supporting medical care |
| D5. Participating interdisciplinary team | T20. Interdisciplinary team activity |

환자와 보호자 갈등 시 적절한 중재, 임종 후 도관정리는 평균 3점(보통이다) 이하로 나타났다.

3차 델파이 조사에서는 타당하지 않은 것으로 나타난 과업요소까지 모두 포함한 2차 델파이 조사 결과를 제공하고 의견을 재확인하였다. 3차 델파이 조사의 결과, 내용타당도 비율(CVR)이 0.5 이상인 과업요소는 81개였다. 타당하지 않은 것으로 평가된 과업요소에는 경구약 복용보조 이외의 투약 관련 10개, 드레싱과 약품 도포 등의 피부관리 관련 7개, 수동적 관절운동과 마사지를 포함한 안위중재 관련 과업요소 4개, 임종징후 관찰과 임종 후 도관정리와 소독 관련 5개, 근접관찰 중 비위관 위치확인 과 배액상태 관찰, 흡인과 산소관리 관련 8개, 검사물 채취와 체온 혈압 측정 관련 4개, 좌약 투약, 관장, 경관영양 주입, 원내 마트에서 물품구입이나 생활상담, 보호자나 환자에게 상태를 보고하거나 의료진의 의견을 전달하는 일, 입원안내, 팀회의 참석과 돌봄 계획 확인 등 총 58개였다.

3차 델파이 조사에서 추출된 58개의 과업요소에 대해 대한간호협회 관계자와 직무개발 전문가에게 자문한 결과, 완화의료 도우미의 간병활동이 간호사의 지도감독 하에 이루어진다는 점과 간호사나 간호조무사의 직무영역과의 구분이 명확히 해야 한다는 점, 그리고 유사 과업요소의 반복이 있다는 점 등이 지적 되었다. 이에 3차 델파이 조사에서 확정된 과업요소의 내용은 모두 수용하되, 일부의 용어를 수정하고 유사한 과업요소는 포괄하였다. 구체적으로는 보조라는 용어가 간호조무사의 역할과 혼동이 될 수 있다는 지적에 따라 요양보호사 기본교재에 수록된 요양보호사 역할을 참고하여 용어를 수정하였고, 과업의 수준이 명확해야 한다는

지적에 따라 체중측정을 걸을 수 있는 환자의 체중측정으로 제한하였다. 또한 환자의 상태변화를 관찰하였을 때 보고자를 의료진에서 간호사로 보다 명료하게 제시하였다. 그 결과 4개 책무, 15개 과업, 48개 과업요소가 도출되었고, 변경사항에 대한 최종 확인을 위해 4차 델파이 조사를 실시하였다.

2. 완화의료 도우미 직무범위와 내용 확정: 4차 델파이 조사 결과

4차 델파이 조사에 포함되었던 48개 과업요소의 내용타당도 비율(CVR)은 최고 1.00에서 최저 0.33으로 나타났다(Table 2). 이 중 내용타당도 비율(CVR)이 0.5 이하인 책 읽어주기(CVR=0.44)와 영적활동도움(CVR=0.33)을 제외한 46개 과업요소를 최종 직무로 확정하였다(Appendix 1). 최종 추출된 46개 과업요소에 대한 중요도는 최고 4.84 ‘병원감염관리지침 준수’에서 최저 3.97점 ‘공용냉장고의 개인 음식물 정리’로 평균 4.51이었다. 가장 중요한 책무로는 신체활동 지원이 평균 4.62로 가장 높았고, 간병지원 평균 4.48, 일상생활지원 평균 4.47, 정서지원 평균 4.22 순으로 나타났다.

고 찰

본 연구는 완화의료 도우미의 표준화된 역할과 직무범위를 규명함으로써 새로운 직종 개발에 따른 실무현장의 혼란을 줄이고 서비스의 질 향상을 도모하고자 수행되었다.

우리나라 의료현장에서는 환자간호에서 가족 간병인이나 가족이 사적으로 고용한 유료간병인에 대한 간병 의존도가 높고, 이는 지속적인 증가 추세에 있다(9,10). 입원환자의 간병인 고용비율은 2012년 19.3%이며, 가족에 의한 간병까지 포함하면 환자의 53.1%가 병원인력 외에 일반인에 의해 간병 중이다(11). 완화의료 도우미는 가족의 간병 부담을 줄여 호스피스 완화의료 병동에 대한 접근성을 높이기 위해 만들어진 직종이다. 따라서 완화의료 도우미의 역할은 그간 가족이 담당해 오던 간병 업무가 되어야 할 것이다. 그러나 의료행위에 대한 정규교육이 전혀 이루어지지 않은 가족간병인들이 체위변경, 식사보조, 기저귀교환과 같은 기본적 수발에서부터 흡인, 경관영양, 관장, 혈당측정과 같은 각별한 주의를 요하는 간호까지 광범위한 환자 간호영역에 참여해 오고 있는 것이 우리의 현실이다(10,12). 병원 내 간병서비스에 대한 이러한 오래된 관행 때문에 실무현장

Table 2. Duty-Task-Task Element of Hospice Palliative Care Aids in the 4th Delphi Survey.

| Duty | Task | Task element | Validity | | | Importance | | |
|--|---------------------------------|---|----------|------|------|------------|------|------|
| | | | M | SD | CV | CVR | M | SD |
| D1. Support physical activity | T1. Helping personal hygiene | E1. Cleaning and moisturizing skin | 4.64 | 0.76 | 0.16 | 0.94 | 4.58 | 0.81 |
| | | E2. Washing face, hands and feet | 4.78 | 0.42 | 0.09 | 1.00 | 4.69 | 0.52 |
| | T2. Helping elimination | E3. Shampooing | 4.64 | 0.49 | 0.10 | 1.00 | 4.56 | 0.61 |
| | | E4. Oral hygiene | 4.75 | 0.44 | 0.09 | 1.00 | 4.69 | 0.52 |
| | T3. Helping oral intake | E5. Bathing and perineal care | 4.58 | 0.60 | 0.13 | 0.89 | 4.56 | 0.73 |
| | | E6. Grooming | 4.64 | 0.54 | 0.12 | 0.94 | 4.53 | 0.65 |
| | | E7. Bed making and changing clothes | 4.72 | 0.57 | 0.12 | 0.89 | 4.69 | 0.67 |
| | | E8. Helping to use toilet | 4.81 | 0.40 | 0.08 | 1.00 | 4.75 | 0.44 |
| | | E9. Helping elimination on bed | 4.83 | 0.38 | 0.08 | 1.00 | 4.75 | 0.44 |
| | | E10. Emptying urine bag | 4.53 | 0.61 | 0.13 | 0.89 | 4.58 | 0.50 |
| | T4. Helping ambulation | E11. Setting and cleaning meals | 4.72 | 0.45 | 0.10 | 1.00 | 4.64 | 0.59 |
| | | E12. Assisting with meals | 4.72 | 0.51 | 0.11 | 0.94 | 4.64 | 0.54 |
| | | E13. Monitoring for signs of eating problems and report to nurses | 4.69 | 0.53 | 0.11 | 0.94 | 4.69 | 0.52 |
| | | E14. Assisting in drinking water | 4.72 | 0.45 | 0.10 | 1.00 | 4.67 | 0.48 |
| E15. Assisting position change | | 4.75 | 0.44 | 0.09 | 1.00 | 4.75 | 0.44 | |
| E16. Transferring between bed and wheelchair | | 4.69 | 0.47 | 0.10 | 1.00 | 4.69 | 0.47 | |
| E17. Assisting ambulation | | 4.72 | 0.51 | 0.11 | 0.94 | 4.58 | 0.69 | |
| D2. Support daily life | T5. Arrangement of environment | E18. Escorting to other department | 4.00 | 1.10 | 0.27 | 0.61 | 4.11 | 1.01 |
| | | E19. Arranging patients' surrounding | 4.67 | 0.59 | 0.13 | 0.89 | 4.47 | 0.77 |
| D3. Support emotional need | T6. Environmental sanitation | E20. Arranging admission and discharge bed | 4.31 | 0.92 | 0.21 | 0.72 | 4.22 | 0.99 |
| | | E21. Cleaning and organizing a common fridge | 4.31 | 0.98 | 0.23 | 0.67 | 3.97 | 1.00 |
| | T7. Running errands | E22. Sterilizing goods after use | 4.36 | 0.90 | 0.21 | 0.78 | 4.39 | 0.99 |
| | | E23. Response to miscellaneous needs of the immobilized patient | 4.53 | 0.65 | 0.14 | 0.89 | 4.33 | 0.72 |
| | T8. Following safety guidelines | E24. Patient identification prior to any activity | 4.75 | 0.60 | 0.13 | 0.94 | 4.75 | 0.65 |
| | | E25. Fall prevention activities | 4.78 | 0.59 | 0.12 | 0.94 | 4.81 | 0.47 |
| | T9. Being a companion | E26. Fulfilling hospital infection control policies | 4.83 | 0.45 | 0.09 | 0.94 | 4.83 | 0.38 |
| | | E27. Attentive listening and emotional support | 4.44 | 0.56 | 0.13 | 0.94 | 4.47 | 0.65 |
| | | E28. Reading a book | 4.06 | 0.86 | 0.21 | 0.44 | 4.11 | 0.85 |
| | | E29. Accompanying for a walk | 4.08 | 0.77 | 0.19 | 0.50 | 4.19 | 0.75 |
| E30. Helping to practice religious activities | | 3.81 | 0.82 | 0.22 | 0.33 | 3.94 | 0.83 | |
| E31. Helping to attend the therapeutic meeting | | 4.14 | 0.64 | 0.15 | 0.72 | 4.00 | 0.76 | |

Table 2. Continued.

| Duty | Task | Task element | Validity | | | | | | Importance | |
|---|--------------------------------------|---|----------|------|------|------|------|------|------------|--|
| | | | M | SD | CV | CVR | M | SD | | |
| | | | | | | | | | | |
| D4. Support nursing care | T11. Helping communication | E32. Convey patients' complaints and needs to nursing staffs | 4.53 | 0.61 | 0.13 | 0.89 | 4.56 | 0.65 | | |
| | T12. Interdisciplinary team activity | E33. Responding to call bell | 4.33 | 0.86 | 0.20 | 0.72 | 4.31 | 0.95 | | |
| | | E34. Recording and taking over | 4.53 | 0.65 | 0.14 | 0.83 | 4.53 | 0.70 | | |
| | | E35. Attending to in-service and education | 4.42 | 0.65 | 0.15 | 0.83 | 4.31 | 0.79 | | |
| | T13. Closed observation | E36. Monitoring patients' condition and notifying to nurses as needed | 4.56 | 0.69 | 0.15 | 0.89 | 4.56 | 0.69 | | |
| | | E37. Reporting any equipment problems to nurses | 4.61 | 0.55 | 0.12 | 0.94 | 4.67 | 0.63 | | |
| | | E38. Recording intake and output | 4.53 | 0.65 | 0.14 | 0.83 | 4.56 | 0.56 | | |
| | | E39. Measuring weight if patient can stand still | 4.39 | 0.84 | 0.19 | 0.67 | 4.22 | 0.87 | | |
| | T14. Caring for dying | E40. Cleaning and reorganizing the dying room | 4.31 | 0.82 | 0.19 | 0.67 | 4.11 | 1.04 | | |
| | | E41. Staying by the dying patient | 4.17 | 0.81 | 0.19 | 0.61 | 4.31 | 0.79 | | |
| | T15. Helping nursing care activities | E42. Assisting to take oral medications | 4.53 | 0.65 | 0.14 | 0.83 | 4.53 | 0.61 | | |
| | | E43. Monitoring and reporting medication problems | 4.67 | 0.59 | 0.13 | 0.89 | 4.72 | 0.51 | | |
| | | E44. Pressure ulcer prevention activities | 4.72 | 0.51 | 0.11 | 0.94 | 4.72 | 0.51 | | |
| | | E45. Assisting in exercise in accordance with nursing direction | 4.69 | 0.47 | 0.10 | 1.00 | 4.50 | 0.51 | | |
| | | E46. Assisting measures for symptom relief in accordance with nursing direction | 4.67 | 0.53 | 0.11 | 0.94 | 4.61 | 0.49 | | |
| | | E47. Helping sleep hygiene | 4.64 | 0.59 | 0.13 | 0.89 | 4.53 | 0.61 | | |
| E48. Supporting patient during nursing procedures | | 4.53 | 0.70 | 0.15 | 0.89 | 4.42 | 0.91 | | | |

M: Mean, SD: Standard Deviation, CV: Coefficient of Variation, CVR: Content Validity Ratio.

에서는 완화의료 도우미의 직무범위에 대한 각자의 이해는 매우 다양하였다. 본 연구 중 개방형 응답의 1차 델파이 조사에서 완화의료 도우미의 간병업무로 제안된 20개 과업과 139개 과업요소에는 지시에 따른 위관 투약, 좌약삽입, 흡입치료와 같은 투약 간호업무까지 포함하고 있었다. 이는 간호업무 위임이 보편적이고 관행적으로 이루어지는 실무현장을 반영한 것으로 생각된다.

특정 직종의 업무는 그 직종이 받은 교육의 내용과 수준 이내의 범주이어야 한다. 완화의료 도우미는 요양보호사 자격 소지자 중 호스피스 완화의료에 대한 이론과 실습교육 40시간을 이수하고 한국보건의료인 국가시험원에서 주관하는 시험에 합격한 자에게 자격을 부여하고 있다. 요양보호사 양성 표준교재(13)에 따르면 요양보호사는 정보전달자, 관찰자, 숙련된 수발자, 말벗과 상담자, 동기유발자, 옹호자의 역할을 담당하며, 업무 범위에는 신체활동지원, 일상생활지원, 개인 활동지원, 정서지원, 방문목욕 서비스를 제공하도록 되어 있고, 그에 합당한 교육내용으로 구성되어 있다. 완화의료 도우미 교육은 요양보호사 자격 소지자를 대상으로 하기 때문에 요양보호사 양성 교육과 중복을 피하면서, 호스피스 완화의료의 철학과 원칙, 말기환자와 가족 돌봄 시 알아야 하는 의사소통이나 간병 시 주의사항 등으로 구성되어 있다. 그러므로 완화의료 도우미의 직무는 요양보호사가 제공하는 서비스 범위 내에서 호스피스 완화의료 병동에서 발생하는 구체적 간병요구를 반영하는 것이 타당하다. 1차 조사에서 간호업무가 광범위하게 위임되고 있는 것으로 파악되었기 때문에 이후 조사과정에서 타당도는 업무범위를 보수적으로 인정하여 5점 리커트 척도 중 4점(‘타당하다’) 이상으로 채택된 항목만을 채택하였다. 그 결과 2차 델파이 조사 결과에서 투약, 드레싱과 약품도포, 임종 후 도관정리, 비위관 위치확인 및 배액상태 관찰, 흡인과 산소관리 등 전문적 지식이 요구되는 작업요소들은 타당하지 않은 것으로 나타났다. 그러나 본 연구의 결과물로 제시된 완화의료 도우미의 직무는 포지티브 방식으로 업무를 나열한 것으로, 간호사가 완화의료 도우미에게 위임해서는 안 되는 업무를 명시하지 않았다는 한계가 있다. 의료행위의 특성상 간호사와 관련 직종 간의 업무분담 및 한계를 정하는 것이 어려운 경우에는 포지티브 방식(positive list system)보다는 독일과 같은 네거티브 방식(negative list system)이 효율적일 수 있다(14). 때문에 추후 간호업무 위임에 관한 법적 검토와 공론화과정을 거쳐 완화의료 도우미가 할 수 없는 업무를 구체적이고

명확하게 규정할 필요가 있다.

본 연구에서 최종 4차 델파이 조사 결과 타당도가 가장 낮게 나온 영역은 정서지원 영역으로 호스피스 완화의료 대상자의 심리적 특성과 취약성을 이해하고, 적극적 경청과 공감, 함께 있기를 통해 정서적으로 지원하는 과업이었다. 정서지원의 과업 요소 중 책 읽어주기 및 영적활동도움은 내용타당도 비율이 0.5 이하였는데, 이는 자원봉사자의 활동영역과 중복을 우려하였기 때문으로 이해된다. 우리나라의 경우 OECD 국가 중 1인당 병원 병상수가 가장 많은 국가로 2013년 인구 1,000명 당 11병상 이상이지만, 활동 간호사 수는 인구 1,000명당 5.2명으로 OECD 국가 평균 9.1명에 비해 턱없이 낮다(15). 이러한 간호인력 부족은 그간 호스피스 완화의료 병동에서 환자 간호업무의 일부를 가족간병인과 자원봉사자에게 위임할 수밖에 없게 하는 원인이 되었고, 그 동안 환자 수발과 주변 정리정돈은 자원봉사자의 직무로 당연하게 여겨져 왔다(16). 그러나 자원봉사자는 의료인의 보조 인력이 아니라, 비의료인이기 때문에 할 수 있는 독특한 역할이 있다(17). 해외의 경우 호스피스 자원봉사자는 환자 가족의 집안일, 쇼핑, 교통수단을 돕거나 친구가 되어주는 등의 좋은 이웃으로서의 역할과 기금마련이나 부수적인 사무실 작업 등을 지원하는 간접적 지원을 주 업무로 담당하고 있다(18). 완화의료 도우미 제도가 정착됨에 따라, 자원봉사자가 원래의 취지에 부합하는 서비스를 제공할 수 있도록 다양한 활동을 개발하고 봉사시간도 유연하게 운영할 필요가 있다.

본 연구를 통해 최종 완화의료 도우미의 직무로 책무 4개, 과업 15개, 과업요소 46개를 확정하였다(Appendix 1). 전문가 패널이 가장 중요하다고 평가한 완화의료 도우미의 과업은 안전관리 중 감염관리, 낙상예방, 화장실 이동 후 옆에서 지키기와 같이 계속적으로 환자 옆에 있으면서 도움을 제공해야 하는 과업들이었다. 말기환자들의 경우 환자 옆을 지키고 적시에 도움을 제공하는 것이 매우 중요한 반면, 현 간호인력 구조 상 간호사가 한 환자에게 장시간을 할애하기는 어렵기 때문에 완화의료 도우미는 빈틈없이 환자를 살피는 눈과 손의 업무를 담당해야 한다. 본 연구를 통해 도출된 완화의료 도우미 직무가 앞으로 완화의료 도우미 제도의 바람직한 정착에 기여할 것으로 기대한다.

요 약

목적: 본 연구의 목적은 델파이 합의방식을 통해 ‘완

화의료 도우미'라는 새로운 직종의 직무범위를 개발하는 것이다.

방법: 호스피스 완화의료 실무와 정책에 관여하는 전문가 패널 36명이 참여하였고, 4단계에 걸친 델파이 조사를 통해 각 책무-과업-과업요소의 내용 타당도를 검증하였다. 내용 타당도는 5점 척도에서 4점 이상인 항목을 채택하였다.

결과: 4단계의 델파이 조사결과를 분석하여, 완화의료 도우미의 직무로 책무 4개, 과업 15개, 과업요소 46개를 최종 확정하였다.

결론: 본 연구를 통해 완화의료 도우미의 직무범위가 명시되었으며, 이를 통해 역할갈등과 혼란을 예방하고 서비스의 질 향상에 기여할 것으로 기대한다.

중심단어: 델파이 기법, 직무 기술, 호스피스 완화 간호

REFERENCES

1. Korean Hospice & Palliative Nurses Association. Hospice palliative nursing. Seoul:Hyunmoonsa;2015. p. 16-7.
2. Ministry of Government Legislation. Cancer control law enforcement regulation. Sejong:Ministry of Health and Welfare;2015.
3. Hospice and Palliative Care. Hospice palliative care status and statistics [Internet]. Goyang: Hospice and Palliative Care; c2015 [cited 2017 Jun 18]. Available from: http://hospice.cancer.go.kr/home/contentsInfo.do?menu_no=443&brd_mgrno=.
4. Kim DK. Problems for the achievement and expansion of the introduction of the palliative care assistant system. Hospice Palliative Care Society Symposium for Palliative Care Helper System; Korean Society for Hospice and Palliative Care; 2016 Jul 2; Cheongju, Korea. Seoul: Korean Society for Hospice and Palliative Care; 2016.
5. Lim MS. The number of palliative care assistance system applied that one year experience. Hospice Palliative Care Society Symposium for Palliative Care Helper System; Korean Society for Hospice and Palliative Care; 2016 Jul 2; Cheongju, Korea. Seoul: Korean Society for Hospice and Palliative Care; 2016.
6. Ministry of Health and Welfare; Health Insurance Review & Assessment Service. Palliative care health insurance. Sejong: Ministry of Health and Welfare;2015.
7. Lee JS. Delphi method. Seoul:Kyoyookbook;2001. (The series in research method; vol. 21).
8. Shin KL, Jo MO, Yang JH. Qualitative research methodology. Seoul:Ewha Womans University Press;2008. p. 175.
9. Hwang NM. An analysis of the debates on introduction of public caregivers' services in acute medical centers. Health and Welfare Policy Forum 2010;170:60-71.
10. Shin YS, Hwang DK, Nam-Gung EH, Min IS, Yun SJ, Jung HS. Research on institutionalization of nursing service. Seoul:Ministry of Health and Welfare:Korea Institute for Health and Social Affairs;2010.
11. Hwang NM. Expansion of comprehensive nursing care service for quality assurance of hospitalization in medical institutions. Issue & Focus 2015;286:1-8.
12. Song MS. A study on standards development for nursing practice. J Korean Acad Nurs Adm 1995;1:223-45.
13. Ministry of Health and Welfare. A standard textbook for nursing caregivers revised in 2014. Sejong:Ministry of Health and Welfare;2014.
14. Cho JH. A study on the limit of delegated legislation in Medical Law: focus on the regulation of the nurse's aide. Korean J Med Law 2015;23:91-112.
15. OECD. Health at a Glance 2015: OECD Indicators [Internet]. Seoul: OECD/Korea Policy Centre; 2016 [cited 2016 Jul 19]. Available from: <http://www.oecd-ilibrary.org/docserver/download/811507ke.pdf?expires=1509448739&id=id&accname=guest&checksum=AE9AA9A5C06E56BBA5AF4D4A6620FB82>.
16. Jeon MH, Lee BS. The importance and performance of hospice volunteer's activities perceived by hospice volunteers. Korean J Hosp Palliat Care 2009;12:122-31.
17. No YJ, Han SS, An SH, Kim CG. Hospice and death. Seoul: Hyunmoonsa;1994. p. 158.
18. Brock CM, Herndon CM. A survey of hospice volunteer coordinators: Training methods and objectives of current hospice volunteer training programs. Am J Hosp Palliat Care 2017; 34:412-6.

Appendix 1. Scope of Practice for Palliative Care Aides

[완화의료도우미 직무]

완화의료도우미의 책무는 신체활동지원, 일상생활지원, 정서지원, 간병지원이며, 각 책무에 따른 업무와 업무요소는 다음과 같다.

1. 신체활동지원

신체활동지원은 환자의 개인위생, 배변, 섭생, 이동을 도움으로써 기본적인 생리적 요구를 충족시키는 활동을 의미한다. 구체적인 업무 범위는 다음과 같다.

1.1. 개인위생도움

- 1.1.1. 피부청결과 보습유지
- 1.1.2. 세면(세안, 손발 닦기, 눈코귀 청결, 면도)
- 1.1.3. 두발청결(목욕 시 세발, 침상에서 세발)
- 1.1.4. 구강청결(입안 닦아 내기, 입안 행구기, 칫솔질, 의치관리)
- 1.1.5. 목욕(침상목욕, 샤워, 통목욕, 부분목욕, 회음부 청결)
- 1.1.6. 몸단장 도움(머리 빗기, 손발톱 깎기, 얼굴에 로션 바르기)
- 1.1.7. 침상 시트 및 환의 정돈(환의 교환, 기저귀 교환, 시트 교환)

1.2. 배변도움

- 1.2.1. 화장실 이용 돕기(화장실로 이동보조, 옆에서 지키기, 용변 후 주변정리)
- 1.2.2. 침상 배설 돕기(침상에서 배변기 사용, 침상 옆 이동식 변기 사용돕기 및 용변 치우기)
- 1.2.3. 소변주머니 비우기

1.3. 섭생도움

- 1.3.1. 제공된 식사와 간식을 차리고 마친 후 정리
- 1.3.2. 식사 중 옆에서 도움
- 1.3.3. 식사 중 근접관찰(흡인, 금지음식 섭취 등 관찰 시 간호사에게 보고)
- 1.3.4. 물 마시기 도움

1.4. 이동도움

- 1.4.1. 체위변경(자세 변경, 일어나 앉거나 누울 때 도움)
- 1.4.2. 침대-휠체어 간 이동도움
- 1.4.3. 보행도움(부축과 위커를 이용한 도움)
- 1.4.4. 검사실 동행

2. 일상생활지원

일상생활지원은 입원 중 필요한 주변정리, 환경위생, 생활편의 지원과 안전관리 원칙 준수를 의미한다. 구체적인 업무 범위는 다음과 같다.

2.1. 주변정리

- 2.1.1. 병실환경 정리(침상 주변 물품, 환자 물품 정리)
- 2.1.2. 입퇴원 환자 침상정리

2.2. 환경위생 도움

- 2.2.1. 공용 냉장고의 개인 음식물 정리
- 2.2.2. 사용한 물품 소독(소변기, 대변기, 목욕침대 등)

2.3. 생활편의 도움

- 2.3.1. 거동이 어려운 환자의 간식부름 요구응대(물건 꺼내주기, 전화 받아주기, 전화 걸어주기, 가족에게 물품 전달 등)

2.4. 안전관리

- 2.4.1. 모든 돌봄 전 환자 확인
- 2.4.2. 낙상예방 활동(침상 난간 올리기, 혼동 환자 밀착관찰)
- 2.4.3. 병원감염 관리지침 준수(손씻기, 오염 세탁물 분리수거, 오염물질 처리지침 준수)

3. 정서지원

정서지원은 호스피스 완화의료 대상자의 심리적 특성과 취약성을 이해하고, 적극적 경청과 공감, 함께 있기를 통해 정서적으로 지원하는 것을 의미한다. 구체적인 업무 범위는 다음과 같다.

3.1. 말벗 되기

- 3.1.1. 가벼운 구두응대와 정서지지(경청, 말벗, 위로, 격려, 필요 시 손잡아주기)

3.2. 함께 있기

- 3.2.1. 산책 도움 및 동행
- 3.2.2. 요법 참여 도움

4. 간병지원

간병지원은 환자와 가족이 상태변화와 요구를 근접거리에서 공백 없이 관찰하고 변화와 요구를 간호사에게 보고하는 것, 환자의 가족처럼 간호활동을 돕는 것, 임종 과정에 있는 환자 곁을 지키는 것, 그리고 팀원으로서 자신의 활동을 기록하고 인수인계하며 자기계발을 위해 노력하는 것을 의미한다. 구체적인 업무 범위는 다음과 같다.

4.1. 의사소통 도움

- 4.1.1. 환자와 가족의 불편과 증상 호소를 간호사에게 전달(환자나 가족 요구와 불편사항을 물어보고, 관찰하여 간호사에게 알림으로써 환자의 이익증진에 기여)
- 4.1.2. 콜벨 대처

4.2. 근접 관찰

- 4.2.1. 환자의 신체증상과 상태변화를 관찰하고 간호사에게 보고(통증과 기타증상, 피부상태, 임종징후 등)
- 4.2.2. 장비의 작동이상 발견

4.3. 임종 돌봄

- 4.3.1. 임종실 환경정리(임종 후 침상 및 물품정리 포함)
- 4.3.2. 임종환자와 함께 있어주기

4.4. 팀 활동

- 4.4.1. 관찰 및 활동사항 기록과 인수인계
- 4.4.2. 직무교육 참석