

## 한국의 호스피스 사회복지사를 위한 교육과정개발<sup>1)</sup>

김 창 곤<sup>2)</sup> / 이 광 재<sup>3)</sup> / 이 영 숙<sup>4)</sup>

### I. 서론

우리나라에서 호스피스 활동이 시작된 것은 1965년이며, 이는 미국에 비해 2년 여 먼저 호스피스 활동을 시작한 것이다. 그러나 최근 까지 국내 호스피스 프로그램은 약 100여개 프로그램에 불과하고, 이는 40년 이상의 역사에 견주어 볼 때, 미국의 4000여 프로그램과 현격히 비교된다.

지난 해 우리나라 인구 10만 명당 사망자 수를 분석한 결과, 암으로 인한 사망자가 10만 명당 133.5명으로 가장 많았고, 이는 10년 전에 비해 18.46%나 증가했다.

(통계청, 2005). 국내 수많은 암 환자와 가족들이 암으로 인해 사망하고 고통 받고 있다. 또한 말기 암 환자의 경우 극히 일부만이 호스피스 프로그램과 연결되어 편안한 죽음을 맞이하는 호스피스서비스를 받고 있을 뿐이다.

최근 국내 사회복지계의 새로운 사회복지실천의 장으로 대두되고 있는 영역은 학교사회복지, 산업사회복지, 군 사회복지, 노인사회복지, 그리고 호스피스완화의료 사회복지영역으로 사료되며, 이들 중 학교사회복지와 군 사회복지 그리고 호스피스 완화의료 사회복지지는 제도화 및 법제화가 다른 전문직종들과 더불어 공청회 등을 통해 논의되거나 또는 시범사업 및 제도화의 시행단계에 놓여있다.

그러나 사회복지실천현장으로서 호스피스 사회복지영역에 종사하는 실무자는 극히 소수이며, 이에 대한 교육 및 수련을 담당할 교수진과 Supervisor는 전문직종으로서 의사 및 간호사 영역에 비해 상대적으로 적으며, 특히, 아직도 의료기관에서도 호스피스 전담 사회복지사는

1) 본 연구는 보건복지부의 지원을 받아 국립 암 센터 호스피스·완화의료시범사업평가단의 교육위원회(위원장: 이소우 교수/서울대 간호대학)에서 수행되었으며, 의사, 간호사, 사회복지사 교육과정을 공동 개발한 연구결과 중, 사회복지영역에 대해 공동연구자인 저자들이 일부 수정 보완하였음을 밝힌다.

2) 광주대학교 사회복지학과장

3) 가톨릭대학교 성모병원 사회사업팀장/ 가톨릭대 겸임교수

4) 서울대학교병원 의료사회사업실

찾아보기 어려운 현실이다.

이미 호스피스·완화의료제도화에 관한 공청회를 거쳐 시범사업이 마무리되고 있는 현 시점에서 전문직으로서, 새로운 사회복지실천의 장으로서 호스피스 사회복지영역에 대한 국내 사회복지계의 관심이 절실히 요구된다.

본 연구의 목적은 이러한 제도화의 과정에서 호스피스 완화의료 사회복지영역의 정체성과 전문성과 관련하여, 현재 현장에서 호스피스 실무에 종사하는 사회복지사들과 사회복지사로서 앞으로 호스피스 영역에서 활동할 예비 호스피스 사회복지사들을 위한 교육과정을 개발하고, 교육을 실시함으로써 호스피스 완화의료 전문 인력의 양성은 물론 인식고취 및 태도 변화를 도모하고, 호스피스 완화의료 서비스 제공을 위한 필수적 지식 및 기술을 함양 시키고, 더 나아가 호스피스 완화의료의 서비스 질을 향상시키는데 있다.

## II. 호스피스 완화의료 교육의 국내·외 현황

### 1. 국내 호스피스 완화의료 교육 현황

우리나라에서의 호스피스 시작은 1965년 강원도 강릉 갈바리 의원에서 마리아의 작은 자매회 수녀들에 의해 처음으로 임종자들을 간호하기 시작한 것이 효시가 된다. 이후 1985년 대한간호협회에서 호스피스에 대한 보수교육이 시작되었고, 1995년 가톨릭 간호대학이 WHO 협력센터로 지정되면서 1996년부터 간호사 대상의 1년 교육과정을 시작하였다(노유자, 김남초, 이선미, 1996; 최의순, 노유자, 한성숙, 김남초, 김희승, 막호란 & 안성희, 1998; 가톨릭간호대학 홈페이지). 이후 여러 호스피스완화의료 교육과정이 몇 개 간호대학에서 시작되었다.

호스피스 완화의료는 사회적 측면, 경제적 측면에 대한 지원을 위해 미국의 경우 사회복지사들의 개입이 필수적으로 되어 있고 캐나다의 경우 상담가나 사회복지사들이 참여하고 있다. 국내에서는 사회복지사를 위한 호스피스 완화의료 교육이 따로 운영되지 않고 있다. 보건복지부의 말기 암 환자 호스피스 시범사업 1차년도인 2003년 사회복지사를 위한 교육이 있었고 이때 96명이 참여하여 호스피스 완화의료에 대한 관심을 나타내었다. 호스피스 완화의료에 참여하는 사회복지사의 숫자는 51명으로 성직자 103명보다 적었다(윤영호 외, 2002).

이상에서 보는 바와 같이 간호사를 대상으로 하는 호스피스 교육프로그램은 다양하게 개발되어 실시되고 있으나 기간, 방법상에서 표준화가 되어 있지 않으며, 호스피스 완화의료 핵심 전문 인력인 의사들의 교육과정은 거의 전무한 상태이며, 사회복지사를 대상으로 한 교육 역시 미진한 상태이다.

## 2. 국외의 호스피스완화의료 교육 현황

사회복지사를 위한 국외의 호스피스 완화의료 교육프로그램은 National Hospice and Palliative Care Organization(NHPCO, 2001)에서 사회복지사를 위한 호스피스 임파워먼트 교육 프로그램으로 Competency-Based Education을 제시하고 있다. 이 교육프로그램은 임상에서 적용될 수 있는 표준 기술 함양에 목표를 두고 4 단계로 나뉘어져 각 단계별 세부 영역으로 요약되어지고 있다. 첫째, 사정/평가 단계, 둘째, 협동적 팀별 사례별 관리, 셋째, 중재 및 상담, 넷째, 말기환자 돌봄 계획이다.

학제간 접근을 통해 본 사회복지사를 위한 돌봄 영역 또한 많은 부분이 교육프로그램과 일치하고 있음(Frozena & Hurtt, 2001)을 알 수 있다. 이에 포함되는 내용으로는 10개의 영역으로, 대상자와 가족, 가정관리, 안위적 증상관리, 사회화, 감정적 문제들, 성, 슬픔과 상실, 영성, 팀 접근, 보완요법 등을 제시하고 있다.

## 3. 국내외 호스피스 완화의료 교육과정의 교육내용 비교

사회복지사 교육내용은 미국의 NHPCO, 위스콘신 Hospice Care Planning, 유럽 EAPC, Hospice & Palliative Care Handbook 과 한국의 호스피스 완화의료 표준과 규정 등을 비교하였고 구체적인 내용은 다음과 같다.

<표 111> 사회복지사 교육과정의 교육내용 비교

문항	미국 NHPCO (2001)	Wisconsin Hospice Care Planning (2001)	유럽 EAPC (1993)	Hospice & Palliative Care Handbook (1999)	Oxford Textbook of Palliative Medicine (3rd ,ed.) (2004)	한국 호스피스 완화의료 표준 및 규정 (2003)
1. 죽음에 대한 이해					○	
2. 호완의료의 이해 (역사와 철학, 원칙 등)				○	○	○
3. 호완전문인으로서의 역할, 팀접근	○	○	○	○	○	○
4. 호완의료의 윤리와 법	○		○		○	
5. 통증관리		○	○	○	○	
6. 증상관리		○	○	○	○	
7. 심리, 사회적, 영적측면	○	○	○		○	
8. 임종환자관리	○				○	
9. 의사소통 (상담)	○	○	○		○	
10. 가족관리/사별가족관리	○	○	○	○	○	

문항	미국 NHPCO (2001)	Wisconsin Hospice Care Planning (2001)	유럽 EAPC (1993)	Hospice & Palliative Care Handbook (1999)	Oxford Textbook of Palliative Medicine (3rd ,ed.) (2004)	한국 호스피스 완화의료 표준 및 규정 (2003)
11. 호스피스 운영 및 관리	○		○	○	○	○
12. 아동호스피스				○	○	
13. 비암성 말기질환자 관리					○	
14. 보완요법		○			○	
15. 호스피스 팀원을 위한 자질향상		○			○	
16. 호스피스 협력 및 홍보체계구축	○				○	○
17. 기타(교육, 영양, 재정 등)	○ (교육)			○	○	

비교결과 교육내용이 호스피스완화의료 전문인으로서의 역할, 팀 접근, 통증관리, 증상관리, 심리사회적, 영적측면, 의사소통(상담), 가족(사별)관리, 호스피스운영 및 관리 등의 교육내용은 4개 이상이 일치하여 중요도를 알 수 있다.

### III. 연구모형과 연구방법

호스피스 완화의료 교육프로그램은 의사, 간호사, 사회복지사를 위해 개발하였고, 이에 대한 연구방법은 다음과 같다. 그 내용 및 범위는 다음과 같다.

연구자들은 호스피스 완화의료 교육모형 구축 및 개발원칙을 설정하고, 호스피스 완화의료 교육요구도에 대한 설문조사를 기관종사자 및 전문가집단을 대상으로 실시하였다. 3차례의 회의를 통해 교육요구도 설문내용(79문항)을 작성하였고, 이후 125개 호스피스 서비스를 실시하는 기관에 우편으로 설문지를 발송하였다. 전체 228명(의사 37명, 간호사 169명, 사회복지사 22명)이 교육요구도 설문에 응답하였다. 자료수집은 2004년 9월 1일부터 10월 10일까지였고, 전문가집단에게 실시한 교육중요도 설문조사는 2004년 9월23일부터 10월1일까지 이루어졌고, 전체 20명(의사 5명, 간호사 10명, 사회복지사 5명)이 응답하였다.

또한 국내외 문헌고찰 및 해외교육훈련 프로그램에 참가하여 관련 정보를 수집하여, 호스피스완화의료 교육과정을 개발하였다. 교육내용의 타당도와 효과성을 평가하기 위해 1일 교육과정을 개발하여 2004년 11월 13일부터 12월 11일까지 서울, 경기, 부산, 광주지역에서 4차에 걸쳐 실시하였고, 피교육자들을 대상으로 교육평가 설문조사를 실시하였다.(연구모형생략)

## IV. 호스피스·완화의료 교육프로그램 개발결과

교육분과 위원회는 교육프로그램을 개발하기 위해 14명의 위원(위원장; 이소우(서울대 간호대학)과 2명의 연구원이 함께 전문가 회의(총 8차)에서 교육 프로그램 개발원칙과 교육모형 구축 및 교육목표 설정하였다.

### 1. 호스피스 완화의료 사회복지 교육목표

교육프로그램 개발을 위한 추진 일정은 교육프로그램개발과 교육수행 등을 2004년 7월부터 2004년 12월까지 구체적인 진행일정을 계획하여 진행된 호스피스·완화의료에서의 사회복지 서비스 교육목표는 다음과 같다.

<표 2> 호스피스·완화의료에서의 사회복지서비스 학습목표(이광재, 2004)

교육목표		
태도/행동(Attitude/Behavior)	지식(Knowledge)	기술(Skills)
1) 호스피스완화의료전문가로서의 역할의 중요성 및 책임감 인식	1) 말기 암 환자/가족의 총체적 고통에 대한 이해	1) 포괄적인 심리사회적 사정, 평가기법 습득
2) 호스피스완화의료전문가로서 태도의 변화, 행동의지 함양	2) 신체적/심리적/사회적/경제적/영적 총체적인 돌봄(Total Care)이해	2) 호스피스완화의료사회사업 상담기법 습득
3) 말기 암 환자/가족에 대한 포괄적이며 총체적인 평가	3) 다 학제 간 효과적인 팀 활동의 중요성 이해	3) 자원체계조직, 관리, 활용기술 습득
4) Total Pain 환화를 위한 팀 접근의 중요성 인식	4) 호스피스완화의료사회사업의 역할 이해	4) 사별관리 기술습득
5) 사별관리의 중요성에 대한 인식	5) 호스피스완화의료사회사업의 실천 과정 및 방법이해	5) 효과적인 팀 활동기술 습득

### 2. 교육요구도 및 교육중요도 조사결과

사회복지사 교육 요구도 및 중요도 결과는 다음과 같다. 교육요구도가 높은 항목은 죽음의 이해 및 죽음에 대한 태도와 반응, 사회·경제적 돌봄, 정신적 돌봄, 영적 돌봄, 팀 협력구축 방법 등에 대한 내용이었다.

교육중요도에서 높은 점수를 받은 항목은 윤리적 딜레마 다루는 방법, 상담기법, 가족 돌봄 제공자의 요구에 대한 사정/평가 등이었다.

### 3. 호스피스·완화의료 사회복지사 교육내용 개발결과

교육요구도 및 교육중요도 조사 결과와 국내·외 교육프로그램의 비교고찰은 물론 직종별 전문가회의와 직종별 해외교육훈련 참석결과를 바탕으로 표준 호스피스 완화의료 직종별 교육안을 개발하였다. 교육개발은 호스피스 완화의료 사업지원평가단 교육분과 위원회의 전문가회의를 통해 이루어졌다.

호스피스 완화의료 사회복지사 교육안으로 개발된 구체적인 교육프로그램은 1) 호스피스 완화의료 사회복지사의 역할(2시간) 2) 심리/사회적 평가(2) 3) 심리/사회적 상담(2) 4) 사별관리(2) 5) 영적 돌봄(2) 6) 호스피스 협력체계 구축 및 자원 활용(2) 7) 심리사회적 평가와 상담(실습; 3시간) 등 모두 15시간이다.

### 4. 호스피스 시범사업 교육(1일과정) 과정

공통과목은 ‘죽음에 대한 태도와 반응’, ‘호스피스와 윤리’, ‘통증관리’, ‘의사소통’, ‘The man who learned to fall’ 비디오 시청이었다. 전문분야별 교육으로 사회복지사의 경우 ‘호스피스 완화의료에서의 사회복지 서비스’, ‘사별관리’ 등 이었다.

## V. 결론

아직도 우리나라 호스피스·완화의료영역에서 활동하는 사회복지사들에 대한 정확한 실태 조사조차 명확히 파악되지 않은 상황에서 현황 및 실태에 대한 신뢰할 수 있는 기초 자료를 토대로 국내호스피스 제도화과정에서 전문자격에 적절한 범 사회복지계의 대처가 요구된다.

호스피스·완화의료 사회복지사들의 정체성과 전문성, 그리고 임상실천현장에서의 보다 효율적이고 효과적인 실천을 위해 대학 및 대학원 교육과정과 실습, 임상교육 및 수련, 그리고 전문가 보수교육과정이 한국의 현실여건 및 상황에 적합한 체계적이고 표준화된 교육 및 실습, 수련교육과정을 차별화하여 개발 및 시행해야 하겠으며, 이를 위해 관련단체들 간의 유기적인 협조가 요구된다.

## 〈 참고 문헌 〉

- 1) 김창곤(2002). 호스피스환자의 심리사회적 사정에 관한 일 고찰-사정도구를 중심으로-. 한국 호스피스 완화의료학회지. 5(1), 43-51
- 2) 이광재(2003). 호스피스사회사업. 서울: 인간과 복지
- 3) 이영숙(2004). Victoria Hospice Psychosocial Care Course. 2004 말기암환자 호스피스 시범사업 최종보고서. 97-107. 서울: 국립 암 센터 호스피스 완화사업지원평가단
- 4) Doyle, Derek(2004). Oxford Textbook of Palliative Medicine(3rd ,ed.). Oxford Univ. Press
- 5) EAPC. (1993). Report and recommendations of a workshop on palliative medicine education and training for doctors in Europe. European School of Oncology(ESO).
- 6) Frozena, C. L., & Hurtt, M. (2001). Hospice care planning: An interdisciplinary guide. Maryland: An ASPEN Publication. (Wisconsin)
- 7) Victoria Hospice Society(2004). Psychosocial care of the dying and bereaved. Victoria Hospice Society. British Columbia: Canada