

말기암환자의 호스피스치료(HOSPICE CARE)



이 내용은 영국 첼스포트 호스피스 원장인 프림턴 박사가 1993. 2. 26 광주에서 자원봉사자들을 위해 한 강의록입니다.

프림턴 박사는 1993. 3. 21부터 2. 27까지 한국에 머물면서 의사와 간호사, 자원봉사자를 위해 '호스피스활동의 현재와 미래'라는 주제로 강의해 주셨습니다.

● 경력소개 ●

- 1963년 런던 대학병원 의과 대학에서 M.B., B.S. 학위를 수여
- 1963~1982년 런던대학병원 내과 근무
- 1973년 MRCGP 회원
- 1982~1987년 런던 성 요셉 호스피스에서 근무
- 1987~현재 첼스포트 호스피스 원장
논문으로는 '암환자의 통증원인과 의학적인 관리' 외 수십편의 논문을 발표함.

호스피스의 치료 HOSPICE CARE

제가 여러분께 이 강의를 드리는 목적은 hospice care가 무엇인지 말씀드리고, 특히 영국에서 시행되고 있는 hospice 원리들을 구체적으로 설명하는 것입니다.

그럼 먼저 hospice가 있어야 할 필요성은 무엇일까요? 통계에 따르면 영국에서 네명의 사망원인 중 한명이 여러 종류의 암에서 기인한 것이라고 합니다. 이 통계는 선진국들마다 전형적으로 보이는 유사한 수치입니다. 한국 역시 1991년 통계에 보면 전체사망 원인중 암으로 인한 사망이 19.2%를 차지하고 있습니다.

암은 초기에 발견하여 제대로 치료를 받으면 건강을 되찾고 아무런 문제없이 살아갈 수 있습니다. 즉 완치가 된다는 의미입니다. 이런 완치율이 대략 10%정도라고 알려져 있습니다.

어느 정도 암이 진행된 후에 진단을 받은 환자는 암의 진행 정도에 따라 몇년간은 치료를 받으며 증상 조절을 할 수 있습니다. 그러나 통계자료에서 알 수 있듯이 암으로 인한 사망율은 지극히 높은 실정입니다.

문제는 암으로 인한 사망이 종종 의학적, 심리적, 사회적으로 다양하게 심각한 문제들을 야기한다는 것입니다. 암으로 사망하는 사람들의 10명중 7명은 병을 앓고 있는 중에 육체적 통증을 겪고 있습니다. 이들중 절반은 쉽사리 이용할 수 있고 광범위하게 인정되는 방법등을 통하여 비교적 손쉽게 통증을 조절할 수 있지만 제대로 시행을 못하고 있습니다. 많은 환자들은 구토, 허약, 호흡곤란, 변비, 장폐색, 혼돈, 불면증을 겪고 있습니다. 이 때문에 때때로 환자들은 삶의 의미와 목적을 상실하여 우울증에 빠지기도 하고 심지어는 자살을 하는 경우까지 생깁니다. 가정에서는 정상적인 가족생활이 무너지고, 가족중의 누군가가 환자가 맡았던 책임을 지기 때문에 가족관계가 크게 바뀌게 됩니다. 그러므로 암은 육체적인 고통, 마음의 고통, 정신적인 고통으로 이어지는 엄청난 고통이 따릅니다. 이것은 환자자신 뿐만 아니라 환자의 모든 가족에게도 고통이 따릅니다.

호스피스 이러한 필요성을 충족시켜 주는 곳입니다. 호스피는 인간의 엄청난 고통에 관하여 무엇인가를 하려고 하는 곳입니다. 이 곳에서는 통증과 기타 다른 고통스런 증상을 치료합니다. 괴로워하고 있는 가족들을 도와주고 있습니다. 가족들이 겪는 감정적, 정신적 고통을 극복하도록 도와주고 있습니다. 말기질환에 직면하여 있는 환자들이 가치있는 삶을 살 수 있도록 도와주고 있습니다.

● 초기 호스피스

초기 크리스찬 시대에도 크리스찬 지역공동사회가 성지를 찾아 순례하는 여행자들에게 음식과 숙박시설들을 제공하였는데 이러한 은신처들이 '호스피스'로 알려졌습니다. 이 은신처들은 불가피하게 병들어 죽어가는 순례자들을 끝까지 간호하는 곳이 되었습니다. 19세기 중엽 프랑스가 아일랜드에서, 여러종기단체들이, 특히 임종하는 사람들을 위해 호스피스를 열었습니다. 그리고 19세기 말엽에 영국에서 임종하는 가난한 사람들을 위해 최초의 호스피스가 열리게 되었습니다.

● 현대의 호스피스

1967년 런던에 성 크리스토퍼 호스피스(ST. CHRISTOPHER'S HOSPICE)가 특히 암으로 죽어가는 환자들의 치료를 위해서 개원되었습니다. 시슬리 손더스 박사(DOCTOR CICELY SAUNDERS)가 그 호스피스를 설립하였는데 이곳이 호스피스 치료(HOSPICE CARE)의 본보기가 되어 세계적으로 널리 모방되어 왔습니다. 손더스 박사는 말기질환 환자들을 위한 전문적인 치료를 발전시켰고 우리가 고통스런 증상을 이해하고 치료하도록 연구와 교육을 발전 시켰습니다. 그의 공로로 인하여 말기 환자들을 위한 보다 효과적인 보살핌이 세계적으로 널리 전해졌습니다. 지난 20년에 걸쳐 여러 형태로 발전한 호스피스 치료(HOSPICE CARE)를 설명하기 전에 간단히 현대의 호스피스(HOSPICE CARE)의 몇가지 면들을 설명하는 것이 필요하겠습니다.

현대의 호스피스 치료(HOSPICE CARE)는 회복이 더 이상 불가능하여 임종이 며칠 혹은 몇개 월내에 찾아올 심한 진행성 질환(주로 진단된 암) 환자들을 전문적으로 특별히 보살피는 것을 말합니다. 호스피스 시설의 목적은 환자에게 가능한 최고수준의 간호와 의학적, 사회적, 영신적으로 보살펴주고, 환자의 병환중에 그리고 임종후에 환자의 가족을 지원해주는 것입니다. 이곳에서 일하는

의사와 간호사, 그리고 모든 직원들은 의학적인 치료에 한계가 있음을 받아들여야 하며, 그런 이곳의 일이 정말로 어려운 것임을 준비해야 합니다.

그렇지만 호스피스에서는 의학적으로는 더이상 가망이 없어도 포기하지 않고 총체적으로 환자를 보살피며 편안한 임종을 맞게 하는 곳입니다. 호스피스는 최상의 임상적, 사회적, 영신적 지원이 요구되면서 최상의 치료와 간호가 이루어지는 곳입니다. 호스피스 치료는 환자와 그 가족의 고통을 들어 주는 중요성을 강조하고 환자의 고통을 최소화하기 위해 가능한 모든 방법으로 실질적인 도움을 주려고 합니다. 그래서 호스피스 직원들은 환자들이 단지 죽음을 기다리지 않고 끝까지 삶을 살도록 도와주는데 최선을 다해야 합니다. 즉, 호스피스 치료(HOSPICE CARE)란 병이 더이상 회복할 수 없는 말기질환 환자를 총체적으로 보살피는 것입니다. 다시말해 호스피스 치료(HOSPICE CARE)의 목적은 통증과 기타 다른 신체적 증상을 조절하고 사회적으로, 심리적으로 그리고 영신적으로 지원을 해주는 것입니다. 이와 더불어 환자의 가족을 지원하는 것은 호스피스 치료(HOSPICE CARE)의 중요한 면으로 여겨집니다.

현재 영국과 아일랜드에는 430개 이상의 호스피스 시설들이 운영되고 있습니다. 여기에는 2700여 개의 병상이 딸린 160개 이상의 입원실이 마련되어 있고, 병원 혹은 호스피스에서 근무하거나 지역 사회를 바탕으로 뛰고 있는 320개 이상의 가정 간호사팀(HOME CARE TEAM), 그리고 거주용 호스피스에 부속되거나 독립적으로 세워진 150개 이상의 주간 호스피스(DAY CARE HOSPICE)들이 운영되고 있습니다. 이 외에도 150군데 이상의 종합병원에는 병원내에서 임종환자들에게 앞서 설명한 호스피스 원칙들을 적용하고 있는 호스피스팀(SUPPORT TEAM)을 두고 있습니다.

제가 근무하고 있는 호스피스는 런던으로 부터 약 30마일 떨어진 첼스포드(CHELMSFORD)라는 곳에 위치해 있습니다. 이곳은 전체 인구가 30만으로 하나의 큰 읍과 여러개의 작은 면으로 이루어진 곳입니다. 저희 호스피스는 입원침상이 10개 있는 작은 규모입니다.

이외에도 두곳의 주간 호스피스를 운영하고 있는데 하나는 입원실이 있는 호스피스에 부속되어 있고 또 다른 하나는 약 12마일정도 떨어진 곳에 있습니다. 현재는 4명의 가정방문 간호사(HOME CARE NURSE)가 각각 40~50명의 환자들을 담당하고 있습니다. 게다가, 그 지역 종합병원과 부속병원내에 한명의 호스피스 전문 간호사(CLINICAL NURSE SPECIALIST)와 한명의 시간제 전문의(PART-TIME CONSULTANT (DOCTOR))로 구성된 호스피스 증상 조절팀이 있습니다. 자원봉사자들로 구성된 팀은 교육과 훈련을 받은 간호사들은 아니지만 자신의 프로그램에 따라 환자와 호스피스를 도와줍니다.

1991년 291명의 환자들이 우리의 호스피스에 입원하였습니다. 이들중 185명은 처음으로 입원하였으며 나머지는 재입원한 경우였습니다. 어떤 환자는 이곳에 총 열여섯번 입원하여 결국은 집에서 임종을 맞은 경우가 있습니다. 그 환자가 그렇게 많이 입원한 이유는 부분적으로 증상을 조절하기 위한 것이었지만 무엇보다 중요한 것은 그가 오랫동안 치료하기 어려운 질환을 앓고 있는 동안에 그의 아내와 가족들에게 휴식을 주기 위한 것이었습니다. 우리 환자들중 약 55%는 퇴원하여 가정으로 돌아갔고 약 30%가 호스피스에서 사망하였습니다. 호스피스에서 평균 입원기간은 약 8~9일로 매우 짧고 2~3주 이상 입원한 환자는 극히 드문 편입니다.

환자들은 가족에게 휴식의 기회를 주거나 고통스런 증상을 조절하기 위하여 입원합니다. 대부분의 환자들이 가정에서 임종을 맞기를 원하므로 우리는 가능한 한 환자들이 그렇게 할 수 있도록 노력합니다. 작년에는 저희가 보살피는 가정 간호 환자들 중 40%가 가정에서 임종을 맞았고, 20%는 병원에서, 그리고 30%는 호스피스에서 사망 하였습니다. 주간 치료 호스피스(DAY-CARE HOSPICE)는 환자들이 장기간의 질환을 극복하도록 도와주는 귀중한 방법입니다. 주간 호스피스를 다

님으로써 환자들은 호스피스팀과 접촉할 수 있고, 가정으로 부터 떨어져 휴식을 할 수 있는 기회를 가지며, 의료진에게는 환자의 상태를 접하도록 해줍니다. 그러나 주된 목적은 그들에게 사회적인 접촉을 갖게 해주는 것입니다. 저희 호스피스에는 14명의 전임 간호사와 7~8명의 보조 간호사가 있고 사회 사업가, 성직자, 물리치료사도 있습니다. 수간호사는 간호업무의 분장과 호스피스 관리에 책임을 지고 있습니다. 최근에는 정부로부터 재정원조를 받았지만 우리들 스스로 많은 돈을 조달하게 되었습니다. 저희들은 전문적으로 기금을 모금하는 사람들을 두고 있으며 자발적으로 많은 단체들이 기부금을 주어 우리를 도와주고 있습니다.

호스피스 원장으로서 저는 주간 호스피스(DAY-CARE HOSPICE), 가정방문 프로그램, 그리고 병원 호스피스팀의 활동을 감독하며 입원을 필요로 하는 모든 환자들을 가정방문합니다. 또다른 직무는 병원에서 통증완화 의학부서에서 전문의로서 활동하는 일입니다. 이 분야에서 저는 전문 호스피스 간호사와 일을 함께 하며 필요할때는 진행성 질환 환자들을 방문하고 신체적, 감정적, 사회적 문제들에 관하여 조언을 합니다.

여러분이 알고 있듯이, 호스피스는 훌륭한 치료의 장소일뿐만 아니라 가족내의 임종환자가 커다란 신체적, 사회적, 심리적, 영신적 위기에 처했을 경우에 전문적이고 온정적인 지원을 해주는 곳입니다. 이것은 신변에 일어나는 일을 두려워하여 환자에게 희망을 다시 갖도록 해주며, 환자가 통제력과 방향을 회복하도록 도와줍니다. 심지어 죽음이 얼마남지 않을때라도 “나는 혼자가 아니다. 나는 효과적인 지원을 받고 있다.”라고 알기 때문에 현실적인 두려움은 좀더 나아질 것입니다.