

말기 암환자 호스피스 케어의 사례 - 간호사, 자원봉사자, 목회자의 케어 사례 비교 -

한양대학교 의과대학 간호학과

김 분 한

Abstract

The Comparison of Hospice Care by Nurse, Volunteer and Minister

Boon Han Kim, M.D.

Professor, Department of Nursing, College of Medicine, Hanyang University

The purpose of this case study is to explore the difference of hospice care and the efficiency of hospice education, by comparing the care of the nurse, the volunteer and the minister who have been trained by the Hospice Education Program.

The index of common hospice care delivered by cases is that 1) the physical problems (pain, physical discomfort, incontinence, nausea, vomiting etc.) 2) the family problems(family support, change of family function, inefficiency, preparing the death of family) 3) the psychiatric problems(grief and sadness of death, anxiety, fear, helplessness).

The case of volunteer and minister is different with the hospice care by nurse, because it is some what related to Christian's base. The index of care by the volunteer and minister is pertaining to social support and spiritual support for family and dying patient.

In conclusion, for the wholistic hospice care, we need the hospice caregiver who have diverse background and expert in knowledge of various dimension. For that, it is necessary to build and develop hospice education program as a team approach, which includes a systematic expertizing items for care in consideration of caregiver's background.

Key Words : Hospice care

서론

호스피스는 임종단계에 있는 말기 암환자가 남은 생애를 끝까지 평안과 안녕된 삶을 살며 인간의 품위를 유지하며 평화롭게 자신의 죽음을 맞을 수 있도록 환자와 그의 가족을 위하여 육체, 정신, 영적, 사회적, 경제적 문제, 환자가족, 죽음과 동통 관리 등 여러 측

면의 문제점을 동시에 중재해야 하므로 간호사, 의사, 사회사업가, 상담가, 목회자, 자원봉사자 등의 종합 팀으로 간호가 이루어져야 한다[1]. 이러한 호스피스는 병원 가정, 호스피스 센터 등 어디에서나 가능하며 호스피스 간호제공자들은 소정의 호스피스 전문교육을 받은 후, 환자와 가족에게 호스피스 간호를 제공한다. 호스피스 요원의 역할은 다양하여, 그들은 환자와 가족에게 직접 간호를 제공하거나, 행정적, 재정적 지원

지역사회 교육, 전문적 역할(상담, 고문)을 담당하며, 또한 환자의 사망 후 추후 가정방문을 통하여 가족관리에 있어서도 중요한 역할을 한다[2, 3]. 그러므로 임종환자의 호스피스를 제공하는 사람들의 체계적이고 전문적인 교육은 필수적이다[1, 4].

본 호스피스 증례보고는 말기 암환자로 진단받고 호스피스 간호를 의뢰한 환자를 대상으로 하였으며, 본 연구자가 개발한 호스피스 교육프로그램 과정을 이수한 간호사, 자원봉사자, 목회자에 의해 제공되어진 호스피스 케어 사례들을 제시, 비교함으로써 양질의 호스피스를 광범위하고 전문적으로 호스피스 대상자에게 제공하는데 도움이 되고자 시도되었다.

증 례

1. 간호사의 예

본 사례는 호스피스 전문간호사 교육을 받은 가정간호사 교육생에 의한 호스피스 케어 사례로서 가정간호사에게 의뢰받은 이후로부터 약 2개월간 호스피스 케어를 시행한 예이다.

1) 환자의 일반적 배경 및 상황

안○○은 67세 여자 환자로 남편은 29년 전 막내아들 4살 때 중풍으로 사망했으며 혼자서 2남 2녀를 힘들게 키우면서 고생했으며 자녀 3명은 출가시키고 막내아들만 결혼 안한 상태이다.

6개월전 소화가 안되고 속이 답답하고 어지러우면서 기운이 없어 E병원을 방문하여 위암 진단받고 A병원으로 전원되었으며 98. 1월부터 3월까지 3차례 입원하였다가 hopeless 판단받고 퇴원하게 되면서 환자와 보호자가 가정간호를 원하여 가정간호에 등록된 환자이다.

심한 우측상복부 동통과 오심, 구토가 심한 상태로 총 5회 방문하였으며 1회 방문시 소요시간은 1시간 30분에서 2시간 정도였다. 심한 상복부 동통으로 MS contine으로 통증을 조절하고 있으며, 심한 오심과 구

토, 식욕부진으로 영양섭취 장애가 있으며, 혈변과 토혈 증세가 있고, 죽음과 관련된 불안, 무력감, 비통함을 가지고 있었다.

간호장소는 가정으로 24평 빌라구조로 방 3개와 거실겸 주방으로 되어있으며 둘째아들 내외, 손자, 손녀, 막내아들과 6명이 생활하고 둘째며느리가 주로 간병하고 있었으며 자녀들은 고생한 모친에 대한 고마움을 지극히 생각하고 안타까와하고 있다. 환자의 종교는 절실하지는 않지만 가끔 절에 불공을 드리러가곤 했으며, 퇴원 후 막내아들에게 업혀서 절에 가서 바랍을 쇠고왔다고 한다.

2) 간호진단, 목표 및 케어 내용

(1) 말기 암으로 인한 동통

목 표 : 고통을 조절하여 인생의 마지막 단계에서 가능한 최대도 환자는 편안함을 느낀다.

케어 내용 :

- 1) 자주 환자의 동통 정도를 평가하며 동통이 심하게 되기 전에 처방된 진통제를 사용 하도록 한다.
- 2) 최적의 안정을 위해 체위변경을 해준다.
- 3) 가능하다면 근육주사보다 경구용 약으로 통증을 조절한다.
- 4) 적절하게 긴장을 푸는 이완술이나 마사지, 최면술과 같은 다른 통증 조절방법들을 환자와 가족들에게 교육한다.

(2) 오심, 구토와 관련된 영양장애

목 표 : 오심, 구토 증상이 완화되어 섭취량이 증가된다.

케어 내용 :

- 1) 신체 측정, 식사 양상 및 체중을 통해 영양상태를 사정한다.
- 2) 구강위생을 증진시키고 식욕을 증진시킬 수 있는 환경을 조성한다.
- 3) 필요시 영양사에게 의뢰한다.
- 4) 환자와 가족에게 오심, 구토를 줄이는 음식에 대

한 정보를 제공한다.

- 5) 필요시 오심, 구토를 경감시키는 약물을 투여한다.

(3) 동통의 재출현과 죽음의 진행과 관련된 불안

목 표 : 환자의 근심이 감소되고 말기 질환과 임박한 죽음을 수용한다.

케어 내용 :

- 1) 현재의 건강상태 및 통증, 통증에 대한 공포와 근심에 대하여 말로 표현하도록 격려하고 경청해 준다.
- 2) 심각한 불안과 감정 반응을 갖는 것이 지극히 정상임을 환자와 가족이 납득하도록 한다.
- 3) 환자와 가족간에 가지고 있는 감정을 터놓고 이야기하도록 한다.
- 4) 필요하다면 환자에게 마치지 못한 일을 끝내도록 재확한다. 즉 의견을 모으고 친구나 가족 중 멀리했던 사람과의 화해 등이다.
- 5) 가능한 한 보호자가 환자 옆을 떠나지 말고 계속 곁에 있어 안심하도록 정서적 지지를 한다.

(4) 질병의 악화로 인한 우울, 예견된 비통감

목 표 : 우울과 예견된 비통감의 과정에 있어서 건설적인 방법으로 참여한다.

케어 내용 :

- 1) 우울감을 계속 관찰하고 환자의 자존감을 높여 줌으로써 지지해준다.
- 2) 가족의 지지를 이용한다.
- 3) 환자의 잠재적 상실에 대한 인식을 서술하도록 격려한다.
- 4) 강렬한 반응이나 감정을 보이는 것이 정상이라는 확신을 준다.
- 5) 환자로 하여금 현재 건강상태에 대해 이해하고 있는 정도를 말하게 하고 공포와 근심을 말로 표현하게 한다.
- 6) 결정을 강요하지 않는다.
- 7) 비슷한 경험을 한 사람들과의 접촉기회를 제공

한다.

- 8) 필요하다면 영적 지지를 제공한다.

(5) 임박한 죽음과 관련된 무력감

목 표 : 말기질환과 임박한 죽음에 대한 수용이 증진되고 무력감이 감소된다.

케어 내용 :

- 1) 가능할 때마다 개인적인 의사결정을 고무한다.
- 2) 용기있는 태도를 인식하고 지지하여 준다.
- 3) 환자의 내적인 힘을 확신하게 돕는다. 과거에 상실한 사람들을 회상케하여 그러한 경험으로부터 배운 것이 무엇인지를 알게 한다.
- 4) 남겨진 가족들을 위해 실현가능한 목표를 세우도록 환자를 고무한다.
- 5) 필요하다면 예정된 일들, 장례 계획, 경제적인 일, 가족들을 위한 준비를 하는데 환자를 돕는다.

(6) 가족구성원의 임박한 죽음과 관련된 가족과정의 변화

목 표 : 건전한 대응, 상호지지, 개방된 의사소통의 이용으로 가족역동의 혼란을 최소화한다.

케어 내용 :

- 1) 가족구성원들과의 만남을 통하여 가족들의 수용과 대처행위 정도를 사정한다.
- 2) 가족구성원들과 환자 사이에 개방된 의사소통을 증진시킨다.
- 3) 가족구성원들이 자신의 육체적, 정서적 건강을 무시하지 않도록 한다. 적당한 휴식, 영양, 활동 등의 중요성을 강조한다. 가능한 한 가족들이 돌아가면서 간호하도록 한다.

2. 자원봉사자의 예

본 사례는 호스피스 전문자원봉사자 교육이수자에 의한 호스피스 케어 사례로 이들은 광림교회 호스피스 선교회 회원으로서 호스피스 전문간호사의 감독하에 가정 호스피스를 담당하고 있다. 본 사례는 광림호스

피스 선교회에 등록된 대상자에게 호스피스 자원봉사자가 약 6개월간 임종시까지 호스피스 케어를 시행한 예이다.

1) 환자의 일반적 배경 및 상황

김○○은 55세 남자 환자로 부인과 1남 1녀를 둔 가장이다. 평상시 병원출입을 몰랐던 건강한 분으로 명절 때 지방에 다녀오는 길에 차운전을 하던 중 머리가 아프고 정신착란을 일으켜 병원에서 뇌암으로 진단 받았다. 진단 후 29회의 방사선 치료 1회의 항암치료 후에도 예후가 좋지 않으며, 식욕감소, 복부팽만감 등으로 관장을 시행하였으며, 임종이 가까워짐에 따라 대소변을 잘 가리지 못하고 간혹 의식불명이 있었다.

첫 방문으로부터 운명허실 때까지 총 9회의 호스피스 케어가 시행되었으며 1회 소요 시간은 1~2시간 정도였다. 호스피스 간호장소는 병원과 가정방문, 전화 면담이었다. 발병 초기에 군대갔던 아들이 제대하였고 지방대학에 다니던 딸이 서울로 올라와 부인과 병실을 교대하며 간호하고 있었다. 장모님(86세)을 모시고 32평 아파트에 거주하고 있었으며 자녀들은 대학생이었다.

환자는 육군 중령 출신이며 군대에 있을 때 세례를 받은 적이 있었으나 제대 후 발병 초까지 신앙생활을 한 적은 없다고 한다. 그러나 지금은 예수를 영접할 준비가 되어있으며 신앙생활을 원하였다. 부인은 교회에 나가본 적이 없다고 하였고 딸은 현재 교회에 다니고 있다고 한다.

2) 호스피스 봉사 내용

<1회 방문>

(1) 사회적지지 & 영적지지에 대한 봉사내용

- 1) 환자는 가족과 자원봉사자, 목회자 등의 도움을 요청하였으며 이에 따라 호스피스를 시행하도록 계획한다.
- 2) 이용 가능한 종교적 자원에 대한 정보를 제공한다.

<2, 3회 방문>

(2, 3) 가족지지 & 영적지지에 대한 봉사내용

- 1) 모든 가족은 환자를 사랑하고 있으며 감사해하고 있다고 표현한다.
- 2) 종교인과의 잦은 만남으로 내세에 대한 확신을 갖도록 한다.

<4회 방문>

(4) 신체적 불편감 & 죽음에 대한 두려움 지지에 대한 봉사내용

- 1) 팔, 다리를 주물러주고 함께함으로써 모든 가족이 그를 사랑하고 있음을 인식하도록 한다.
- 2) 죽음의 의미에 대해 가족들과 이야기하였고 치료의 어려움을 환자에게 알려주도록 권하였으나 부인은 환자에게 알리지 않고 있다.
- 3) 기도를 열심히 해주어 안정을 찾도록 도와준다.

<5회 방문>

(5) 허약감과 관련된 활동성 장애 완화와 환자가 죽에 대한 격려와 지지에 대한 봉사내용

- 1) 가능한 한 편안한 상태가 되도록 적절한 체위를 취해드린다.
- 2) 부인도 함께 신앙을 가질 수 있도록 권유하였고 다른 환자의 예를 들어 용기를 잃지 않도록 지지한다.

<6회 방문>

(6) 가족의 죽음에 대한 준비에 대한 봉사내용

- 1) 장례절차 등에 대하여 가족과 대화하여 도울 수 있는 길을 모색한다.
- 2) 부인에게 남편없이 살아갈 일에 대하여 마음의 준비가 필요함을 대화한다.

<7회 방문>

(7) 질병과정에 대한 인식결여 & 영적지지에 대한 봉사내용

- 1) 가족에게 죽음에 대한 대화로 환자가 죽음을 긍정적으로 받아들일 수 있도록 도와줄 것을 권유한다.

2) 자주 방문하여 함께 기도해주며 영적 위안을 준다.

<8회 방문>

(8) 가족의 죽음에 대한 준비 & 환자가족에 대한 격려와 지지의 봉사내용

- 1) 임종시 영안실 이용과 장례에 대한 준비를 도와 준다.
- 2) 부인과의 깊은 대화로 마음을 열고 감정이입적인 의사소통을 한다.

<9회 방문>

(9) 편안하고 아름다운 죽음 & 가족에 대한 지지의 봉사내용

- 1) 집에서 가족들이 지켜보는 가운데 편안한 죽음을 맞이하였다.
- 2) 발인 예배에 함께 하였으며 성남 화장터에서 화장한 후 대전 국군묘지에 안장하였다.
- 3) 가족들과 지속적인 유대를 통해 지지와 격려를 제공한다.

3. 목회자의 예

본 사례는 호스피스 교육프로그램을 이수하고 호스피스 활동중인 목회자의 호스피스 케어를 시행한 예이다.

1) 환자의 일반적 배경 및 상황

이○○는 63세 여자환자로 위암 말기로 진단받고 작년 10월 원주기독병원에 입원하여 수술을 받았다. 자녀는 모두 4남 3녀를 두었고 이제까지 둘째 아들과 원주에서 살고 있었는데, 목회자가 방문시에는 두번째 약물치료를 위해 서울에 올라와 병원에 입원한 상태였다. 처음 진찰받았을 때에는 위가 아프다고 의사가 지어준 약만 가지고 집으로 갔었으나, 토하기도 하고 허리와 어깨도 아프고 해서 큰아들이 검사를 더 하자고하여 위내시경검사 후에 위암 말기로 진단을 받았다.

위암 하나만 진단받은 것이 아니라 당뇨로 인한

합병증도 있으며, 침대까지 퍼져 병원에서는 3개월 기한으로 들었다고 한다.

원주에서 수술받았을 때 간병할 사람이 없어 둘째딸이 1주, 큰아들이 1달 동안 간병하였다. 환자의 남편은 환자간호에 전혀 참여하지 않았으며, 큰아들 내외가 간병하는 데 있어서 주책임을 담당하고 있고, 경제문제는 3째 아들과 결혼하지 않은 둘째 딸이 병원비를 부담하고 있었으며 나머지는 큰아들이 조달한다고 하였다.

신체적 문제로는 구토, 노실금, 말기 통증을 호소하였으며, 환자자신이 암인 것을 알고 죽음을 받아들이기 보다는 부인 또는 타협하고자 하는 단계에 있으며, 환자 보살핌에 있어서 남편과 자녀들의 협조가 거의 없다.

2) 문제진단, 목표 및 케어 내용

(1) 방광기능의 조절불능으로 인한 실금

목 표 : 신체상태를 받아들이고 적절한 대처방안을 안다.

케어 내용 :

- 1) 환자의 방광기능 상태와 배뇨 양상을 기록하고 섭취량과 배설량을 기록한다.
- 2) 필요시에 간헐적 도뇨를 시행한다.
- 3) 환자와 가족들은 방광이 충만되었을 때 나타나는 환자의 증상에 민감해야 한다.

(예 : 복부불편감, 불안정, 발한이나 오한)

- 4) 환자가 실금문제에 대한 걱정과 감정을 솔직하게 표현하도록 지지한다.
- 5) 지지방법을 제공한다.

-편리한 시간에, 배뇨하도록 격려하며 수분섭취 시간을 조절한다.

-쉽게 벗고 입을 수 있는 옷을 입게 한다.

-피부는 항상 깨끗하게 닦아주고 말린다.

(2) 사회적 지지

목 표 : 지지체계에 대한 환자의 감정을 표현하고 긍정적인 방향으로 상호작용한다. 환자자신이 지지받

고 존중됨을 안다.

케어 내용 :

- 1) 환자가 느끼는 소외감과 고립감이 어느 정도인지 표현하도록 지지하여 그 정도를 사정한다.
- 2) 환자가 자신에 대해 느끼는 감정, 주위상황을 통제하는 능력, 희망, 대처능력에 대하여 스스로 사정하게 한다.
- 3) 환자주위의 기존의 지지체계를 찾아보고 이를 활성화하기 위해 조력한다.
(배우자와 자녀들이 상의하고 해결할 수 있는 문제들을 찾아보도록 지지한다.)
- 4) 퇴원후 기거장소며, 간병자, 비용 등에 대한 구체적인 대책을 주위의 지지체계를 동원하여 슬직하게 의논하고, 현실적인 방법으로 해결하도록 지지한다.

(3) 영적 지지

목 표 : 필요로 하는 영적 도움을 구체적으로 설명한다. 영적 불편감을 다루는 대처방법을 파악하고 영적 안위를 표현한다.

케어 내용 :

- 1) 영적 요구를 사정한다. 다음과 같은 질문을 할 수 있다.
'질병 때문에 당신의 생이 달라진 것이 있는지'
'병이 당신에게 주는 의미는 무엇인지', '병 때문에 특별히 생긴 요구는 무엇인지'
'당신이 가장 신뢰하는 건 무엇인지, 또는 누군지'
- 2) 환자의 느낌을 나타내는 단서에 귀를 기울인다.
(언어적, 비언어적 표현)
- 3) 비판적인 태도로 환자를 대하지 않고 환자의 생각이나 느낌 표현을 격려한다.

(4) 위기상황과 관련된 가족기능의 비효율성

목 표 : 가족구성원들간의 대화가 원활하게 이루어지도록 한다. 가족구성원들이 함께 위기상황과 관련된 문제를 인지하고 효과적으로 대처한다.

케어 내용 :

- 1) 가족들은 대할 때 편견을 버리고 조정자로서 행동한다.
- 2) 가족들의 감정표현을 들어주고 의견을 들어주는 청취자로서의 역할을 수행한다.
- 3) 의사소통을 방해하는 불안의 요인에 대해 의논하고 대화의 증진을 위해 필요시 상담자의 역할을 한다.
- 4) 가능한 한 가족간의 대화와 상호작용에 환자를 참여케 한다.
- 5) 해결해야 할 문제를 분명히 알도록 지지한다.
- 6) 필요시 다른 자원봉사단체, 사회사업가, 지역사회기관의 지지체계의 도움을 받을 수 있도록 정보를 제공한다.

(5) 동통과 관련된 안위감의 변화

목 표 : 동통이 감소한다.

케어 내용 :

- 1) 신체적인 통증의 증상을 사정하고 처방된 진통제를 투여하는데 약물효과와 부작용을 관찰하고 기록한다.
- 2) 안위를 증진시키는 체위변경이나 조정 이완요법을 계획하고 수행한다.
- 3) 기분전환 활동을 환자와 함께 계획한다.
- 4) 베개, 따뜻한 타올이나 더운 물주머니 등을 이용해서 통증부위를 적절히 지지해주고 편안한 자세를 취해 준다.

(6) 동기결여와 관련된 지식부족(조절되지 않은 혈당)

목 표 : 당뇨에 관한 지식을 얻기 위해 적극적으로 행동한다.

케어 내용 :

- 1) 환자에게 당뇨의 주의점을 배우거나 실시하기를 원하지 않는 이유에 대해 이야기 할 기회를 가진다.
- 2) 환자를 비판하는 일을 삼가고 감정을 표현하도록

록 격려한다.

- 3) 환자가 이미 알고 있는 것을 확인한다.
 - 4) 환자 자신과 가족에게 미치는 환자행동의 영향을 환자와 이야기한다.
 - 5) 환자가 질문할 수 있게 해준다.
 - 6) 병원에서 실시하는 당뇨교육에 환자 및 보호자가 참여할 수 있도록 기회를 제공한다.
- (7) **질병과정과 임박한 죽음과 관련된 예기된 비애**
목 표 : 환자는 임박한 죽음에 대한 느낌과 생각을 이야기한다. 환자는 병의 상태에 대해 알고 싶은 정보를 말로 표현한다.

케어 내용 :

- 1) 환자는 임박한 죽음에 대해 지각하고 있는 것을 설명하도록 격려한다.
- 2) 심각한 불안과 감정반응이 정상임을 납득하고 충분히 표현하도록 조용한 환경을 제공한다.
- 3) 환자가 간병자에게 비난을 하더라도 이에 공격적인 말이나 질책을 피하도록 한다.
- 4) 환자가 임박한 죽음상황을 받아들이기 시작할 때에는 여러 가지 정보에 관한 요구가 계속될 것임을 주위에서 인정하도록 한다.
- 5) 환자가 제공된 정보에 따라 역지로 결정하도록 하지 않는다.
- 6) 환자와 보호자가 겪는 비애에 대한 표현들이 사람마다 다를 수 있다는 것을 인정하도록 한다.

고 찰

각 호스피스 간호사레에서 공통적으로 포함되었던 간호진단 또는 케어 내용으로는 1) 신체적 문제, 2) 가족문제, 3) 심리적 문제가 있었다. 신체적 문제의 내용으로는 동통, 신체적 불편감, 실금, 오심, 구토 등이 포함되었으며, 가족문제에서는 가족지지, 가족기능의 변화 및 비효율성, 가족의 죽음 준비 등이 포함되었으며, 심리적 문제에서는 죽음과 관련된 슬픔, 비애, 불

안, 두려움, 무력감 등의 문제가 포함되었다.

전문간호사의 경우 신체적, 심리적 문제와 가족간호 문제에 중점을 둔 반면, 일반인(자원 봉사자)과 목회자인 경우 죽음에 대한 영적지지 및 사회적 지지에 대한 봉사에 초점을 두고 있었다.

이소우 등(1998)이 가정호스피스 환자의 방문간호에 대한 분석에서 간호사의 방문시에 영양문제와 통증문제 등이 부각되는 신체적 문제에 대한 간호가 주로 부각 되어 요구되었으나, 영적 간호에 대한 문제는 부각 되지 않았었다는 연구 결과와 일치 하였다[5]. 또한, 정은경(1999)의 재가 암환자 관리 및 보건소 방문간호사 현황 보고에서 간호활동 제공정도가 '환자의 죽음에 대한 마음의 준비' 항목에서 필요대상율은 58.1%인데 반해 간호 충족율은 24.0%으로 영적간호제공이 불충분하게 이루어지고 있다[6]는 결과와도 같은 맥락으로 볼 수 있다.

정은경(1999)의 연구에서 재가암환자 방문간호사들이 영적지지와 같은 임종간호를 수행하지 못하는 주된 이유로 경험부족이 50.1%를 차지하고 있으며 지식부족과 행정지원 부족이 각각 22%, 20.2%로[6] 간호사들이 영적지지에 대한 호스피스 케어를 능숙하게 제공할 수 있기 위해서는 호스피스 전문간호사 교육과정에 있어서 영적지지에 대한 교육을 강화시킬 필요가 있다고 본다.

그러나, 우리나라 호스피스 수가 지불체제에서 호스피스 케어에 일반적으로 제공되는 서비스 중에서 영적 서비스와 같은 비치료적 서비스는 현행 의료보험수가 체계에서 수가 보상항목이 아니므로[7] 의료기관에서의 호스피스 케어에서 영적 서비스가 간호사에 의해 제공되기에는 어려움이 있다.

그러므로 호스피스 케어에 있어서 영적지지, 가족지지, 사회적 지지와 같은 내용은 장소가 의료기관이든 가정이든지를 불문하고 목회자와 같은 성직자, 자원봉사자 등에 의해서 더 많이 제공되어 질 수 있다고 본다.

따라서 본 연구결과는 호스피스 케어를 위해서는 환자의 신체적, 정신적, 영적 케어를 제공함과 동시에 환자의 가족에 대한 지지, 상담 등을 제공하므로 대부분의 협력을 바탕으로 한 영적접근이 필요함을 실례로서 확인하였다고 할 수 있다. 아울러 효과적인 팀 접근을 위해서는 간호사, 자원봉사자, 성직자 등 각 분야별 봉사자에 대한 분야별 전문교육과정이 필요하고 이러한 교육과정을 이수한 자격을 갖춘 사람에 의해서 호스피스 케어가 제공되어야 한다고 본다.

결 론

임종환자의 영적지지의 목적은 죽음에 대한 두려움을 감소시키고 수용함으로써 위엄있고 평안한 죽음을 맞이할 수 있도록 돕는데 있으며, 영적지지는 인간의 사회 심리적 측면의 간호를 초월한 절대자 관계가 포함된다. 그러므로 개인의 신념, 가치, 종교에 따른 다양한 접근이 필요하다 하겠다. 환자의 요구를 해결해 주기 위해서 다양한 종교 문화적 배경에 대한 이해와 지식이 필요하며 이러한 이해는 간호제공자 자신의 종교관, 문화적 배경을 초월한 개방적 사고하에서 이루어질 수 있을 것이다.

위의 간호사례로서 호스피스 간호자가 어떤 배경을 가지고 호스피스 간호에 임하든 간에, 임종환자와 가족에게 많은 영향이 미침을 알 수 있었으며, 결론적으로 임종환자에 대한 호스피스 간호를 활성화시키고 우

리나라 정서와 실정에 맞는 한국적 호스피스를 정착시키기 위해서는 호스피스 교육프로그램이 점차로 확대 시행되고 광범위하고 전문적인 교육프로그램으로서의 자리매김이 중요함을 알 수 있었다.

그러므로 전인적호스피스를 위해서는 다양한 배경과 전문적 지식을 가진 호스피스 간호자(caregiver)들이 필요하며, 이를 위해서는 봉사자들의 배경을 고려한 전문적이고 체계적인 한국적 호스피스 교육프로그램이 개발되고 점차 확대되어야 한다.

참 고 문 헌

1. 김분한, 정태준, 이정섭, 김문실, 김남초, 탁영관, 황애란(1995). 호스피스와 실제. 수문사.
2. 왕매련, 조원경, 김조자, 이원희, 유지수(1990). 호스피스 케어에 대한 평가연구 -세브란스 호스피스를 중심으로-. 대한간호, 29(4), 51-69.
3. 윤진(1990). 사별후 가족관리. 자원봉사의 길잡이, 한국자원봉사 능력개발연구회, 240-246.
4. 박석춘(1992). 호스피스 자원봉사자의 죽음의식에 관한 연구. 고려대학교 대학원 석사학위논문.
5. 이소우, 이은옥, 박현애, 오효숙, 안효섭, 허대석, 윤영호, 김달숙, 노유자(1998). 가정호스피스 케어 환자 방문간호조사분석. 한국호스피스·완화의료학회지 1(1) 39-46.
6. 정은경(1999). 재가암환자관리현황, 방문보건사업현황. 「공공보건의료기관을 통한 재가 암환자 관리대책」 토론회 자료집, 국립보건원
7. 장현숙, 박실비아, 오종희, 이운태, 유선주(1998). 호스피스 현황과 공급방안 연구. 한국보건의료관리연구원