

## 한국형 호스피스 모델링

## 병원 호스피스 측면

이경식

가톨릭대학교 강남성모병원 중양내과 교수

한국 호스피스·완화의료학회 이사장

**한** 국 호스피스는 1980년대 이래로 눈부신 발전을 이룩하였으며, 이제 2000년대를 앞두고 새로운 도약을 이룩해야 할 시점에 놓여 있다. 이러한 중요한 시기에 한국형 호스피스 모델링을 고찰해 보는 것은 의미 있는 일이라고 생각한다.

한국형이란 말은 한국 문화와 정서에 맞는 토착화를 의미하며, 호스피스 모델링이란 말은 미래지향적 호스피스를 의미한다. 그러므로 오늘날의 호스피스를 파악하고 현재의 의료 체계 안에서 개선이 가능한 바람직한 모델링을 병원 호스피스 측면에서 제시하고자 한다. 호스피스의 제도화, 사회적 지원, 국가적 지원에 관한 사항은 언급을 안할 것이다.

병원 호스피스는 한국 호스피스의 모체가 된다고 말할 수 있으며, 산재형 호스피스팀과 병동형 호스피스로 나눌 수 있다. 현재 가톨릭 병원의 산재형은 성직자에 의하여 운영되며, 호스피스 교육을 받은 봉사자가 투입되어 호스피스 환자로 지정 받은 말기 암환자들을 돌봐 주고 있다. 병동형은 성직자에 의하여 운영되며, 호스피스 병동에 근무하는 훈련된 간호사, 의사, 봉사자가 참여하고 있다. 공통적인 문제점으로 지적되는 것은 의사들의 지원이 미약하며, medical director가 없어 적절한 의료적 뒷받침을 받지 못하고 있다는 점이다. 또

한 호스피스 간호사 제도가 정착되지 못하여 전문가의 역할을 수행하지 못하고 있으며, 호스피스 환자가 가정으로 퇴원 시에는 호스피스의 전문가가 아닌 가정간호사가 돌봐 주고 있는 실정이다. 이러한 문제점들에도 불구하고 호스피스 종사자들의 헌신적인 노력이 오늘의 자랑스러운 한국 호스피스의 기초를 놓았다고 생각하며 그들 한 분 한 분께 감사드린다.

호스피스 대상자는 일반적으로 사망이 6개월 이내에 예견되는 말기 암환자로 규정하고 있기에 우리나라의 주종을 이루는 위암, 간암, 폐암, 대장암, 자궁암 등의 전이성 고형암 환자들은 대상이 되어야 한다. 그러나 현재에 대상으로 의뢰되는 환자들은 임종이 1~2개월로 임박한 말기 암환자들이기에, 호스피스 병동은 마치 임종의 집이거나 중환자실 같은 느낌을 주곤 한다. 실제로 많은 사람들이 호스피스 병동을 마치 임종의 장소로 생각하고 있는 실정이다. 왜 말기 암환자가 좀 더 일찍 호스피스 대상으로 선정되어 하루하루의 삶을 가치 있게 살고, 그 결과로 아름다운 선종을 준비할 수 있을까? 왜 호스피스 병동에 입원한 환자들이 퇴원하여 가정 호스피스로 연결될 수 있을까? 왜 호스피스 병동이 통증 등의 증상 완화를 전문으로 하는 완화의료와 호스피스 간호의 산실이 될 수

없을까? 호스피스는 죽음보다는 삶의 질을 높이고 가치 있는 마지막 삶을 살게 해준다는 올바른 홍보가 의료진과 국민 한 사람 한 사람에게 이루어지지 못한 것이 안타까울 뿐이다. 그러나 호스피스를 통하여 말기 환자와 그 가족들에게 그들을 끝까지 돌봐주고 고통을 함께 나누는 사람들이 있다는 인식을 주게 된 것은 우리들 모두의 마음을 따뜻하게 해준다. 메마른 사회에 호스피스가 사랑의 산실이 되고 있는 것은 우리 모두에게 희망을 주고 있다.

한국형 호스피스 모델링을 병원 호스피스의 측면에서 볼 것 같으면 현재의 의료 체계에서 점진적으로 발전되고 개선이 가능한 것부터 시작한다면 가장 핵심적인 사항은 호스피스팀의 역할에서 찾아야 할 것이다.

첫째, 의사의 역할은 많은 의사들이 호스피스에 적극 참여하는 것이며, 가능하면 완화의학과를 창설하여 완화의료 전문의사를 배출하는 것이 바람직하다. 구미와 호주의 예를 보더라도 완화의료 전문의사가 양성될 때 호스피스의 새로운 발전이 시작되고 현 의료 체계에 정착이 되어 지역적, 국가적 복지 사업으로 발전되기 때문이다. 또 한가지 의사가 반드시 해야 할 일은 간호사를 동반자로 받아들여 가정 호스피스에 적극 참여하도록 도와주어야 한다.

가정간호의 예를 보더라도 한국에서 의사의 지지 없이 간호사가 독자적으로 가정에 있는 환자를 돌보기는 어려운 실정이다.

둘째, 간호사는 호스피스 간호사로 전문화되어

야 한다. 호스피스 간호사가 호스피스 병동과 가정 호스피스에 투입되고, 임상과 학술 연구가 조화를 이루어 논문 등을 발표함으로써 새로운 개척 분야로 정착되어야 할 것이다. 이때 호스피스 간호사는 의사와의 협조가 절대적이라는 것을 인식하여야 한다. 지금까지 호스피스가 발전되어온 외국의 사례를 보면, 의사의 협조가 없는 호스피스는 모두 실패하였기 때문이다. 특히 마약의 사용은 의사의 처방에 따라 투여되어야만 한다. 마약은 통증 조절에 필수적이거나 잘못 사용하면 생명이 위험하고 마약중독 등의 사회적 문제를 야기할 수 있다. 의사와의 협조는 간호사의 가장 어려운 문제점이 될 수 있으나, 잘 수행된다면 가장 아름다운 장점이 될 수 있다. 우리는 구미와 호주의 성공적인 호스피스에서 그 예들을 볼 수 있다.

셋째, 봉사자도 전문화되어 자체의 봉사자들을 교육하고 훈련시킬 수 있는 전문 호스피스 봉사자들을 양성해야 한다. 물론 대부분의 봉사자들은 교육을 받고 일선에서 뛰는 일반 봉사자이며, 호스피스에서 그들의 역할은 절대적이다. 우리는 더 나아가서 국민 한사람 한사람에게 호스피스 교육을 시켜야하지 않을까? 그렇다면 그들을 훈련할 사람들은 봉사자의 경험을 가진 봉사자가 가장 알맞지 않을까? 우리는 너무나도 봉사자들의 역량을 과소평가하고 있지 않은지 반성해 보아야 한다. 십년 이상의 호스피스 봉사를 한 많은 봉사자들로 하여금 봉사자 교육을 주도하도록 이끌어 주어야 할 것이다. 그들 가운데는 사회의 여러 분야에서 많은 경험을 갖고 있기에 그들의 역량을 발굴한다

면 훌륭한 전문인이 되리라고 생각한다.

넷째, 성직자는 지금까지 한국 호스피스 발전에 핵심적 역할을 수행하였다고 자타가 공인하며, 그들의 헌신과 희생은 한국 호스피스 역사에 길이 남을 것이다. 인간은 영적이기에, 특히 죽음 앞에서 영적으로 도약하여야 하기 때문에 성직자의 역할은 가장 중요하다고 할 수 있다. 삶의 총 결산인 죽음을 부활의 영광 안에서 맞이하도록 도와준다면 그 이상의 것이 어디에 있겠는가! 그만큼 영적인 문제는 중요하며, 호스피스에서 성직자의 도움이 절실히 요구된다. 그러므로 성직자는 영적인 문제의 전문가가 되어야하며 그렇게 되기 위해서는 영적으로 성숙되어야만 한다. 그래야 모든 사람들을 영적으로 이끌 수 있게 되기 때문이다.

지금까지 기술한 호스피스팀 구성원 즉 의사, 간호사, 봉사자, 성직자는 사회사업가와 함께 한국 호스피스를 이끌고 가는 중요한 멤버들이다. 그렇다면 이 구성원들이 어떻게 조화를 이루어 하나가 될 수 있을까? 어떻게 하면 모든 구성원들이 각각의 독특한 기능을 수행하면서 전체적으로 하나가 될 수 있을까? 이상적인 호스피스는 바로 모

든 구성원이 하나가 되는 것이다. 이에 대한 해답은 성부, 성자, 성령의 삼위일체식 경영이다. 이는 높고 낮음이 없이 똑같이 서로 사랑하고 섬기는 자세를 말한다. 어떻게 하면 의사, 간호사, 성직자 또는 봉사자나 사회사업가가 삼위일체가 되어 조화를 이룰 수 있을까? 이 지상에서 그러한 삶을 살 수 있을까? 다행히도 이 지상에서 삼위일체적 삶을 보여준 것은 요셉, 마리아, 예수께서 함께 사신 나자렛 성가정이다. 호스피스는 나자렛 성가정을 닮을 수 있을까? 그렇다면 의사, 간호사, 성직자, 봉사자의 역할은 무엇일까? 의사는 가장인 요셉의 역할을 수행하여 외적인 일을 담당하고, 간호사는 어머니인 마리아의 역할을 수행하여 내적인 일을 담당하고, 성직자와 봉사자는 예수의 역할을 수행하여 호스피스팀을 섬기는 모범을 보여준다면 그 호스피스는 얼마나 아름다울까? 그리하여 모든 호스피스팀 구성원이 서로를 섬김으로써 하나가 되어 환자와 가족을 섬길 때 그 호스피스는 나자렛 성가정을 구체적으로 구현할 것이다. 그러면, 우리는 우리 사이에 부활하신 그리스도를 체험할 것이며, 우리는 호스피스의 영성인 부활의 생명을 주는 또 하나의 그리스도가 될 것이다.