

## 호스피스 및 완화의학

정극규

강남성모병원 호스피스센터 완화의학 전문의

**호스피스** 및 완화의학을 이해하는데 있어서 일반인들 뿐만 아니라 전문인들조차도 여러 가지 오해와 개념의 정확한 정립이 되어 있지 않은 경우가 허다하여 이의 이해를 돕기 위해 보다 상세한 내용을 설명하고자 한다.

널리 알려져 있다시피 호스피스는 중세기 여행자를 위한 쉼터에서 비롯되어서 1967년 Cicely Saunders에 의해 건립된 St. Christopher hospice가 현대적 호스피스의 시작이 되었다. 이 호스피스는 생명이 제한된 질환을 앓는 환자들에게 적극적인 병의 치료보다는 적극적인 증상치료에 목표를 두었다. 미국에서는 훨씬 후, 1974년 New Haven의 Hospice of Connecticut에서 소개된 후 주로 간호사와 사회사업가 그리고 자원봉사자에 의해 운영되어 왔다. 1983년 Medicare hospice benefit가 승인되고 난 후, 의사들의 참여가 적극적으로 이루어지고 완화치료의 표준화, 엄격한 호스피스 가료의 적용 등으로 호스피스 프로그램을 발전시켜 나갔다. 1995년경 입원자격에 대한 조건과 통증치료에 대한 기준이 정해지고 완화치료와 입원환자들의 가료에 대한 프로그램이 확립되어 의료산업의 한 분야로서 성장하게 되었다. 아울러 1997년부터 미국 호스피스 완화의료학회에서는 전문의사의 필요성을 절감하여 인정의 시험으로 자격을 부여한 전문의사 인력을 배출해내고 있다. 현재까지 미국에서는 약 900여명의 전문의사들이 배출되었는데 이중 가정의학 전문의들이 25%를 차지하고 있다. 현대의학의 특성중 하나는 모든 분야가 세분화되고 전문화되고 있는 것이다. 과거처럼 한 명

의 의사가 모든 병의 예방, 진단, 그리고 치료를 모두 감당할 수가 없다. 암 분야에서도 종양외과 의사는 수술적 치료에, 종양내과 의사는 암 환자의 비수술적 치료에 전념해야 한다. 그리고 더 이상의 치료가 불가능한 말기환자의 증상 및 통증치료는 완화의학을 공부한 의사가 전담해야만 치료의 전문성을 기대할 수 있다. 우리 나라에서는 약 20여 년 전부터 강남성모병원을 중심으로 호스피스활동이 사회에 알려져 왔다. 2001년 7월 강남성모병원에서는 한국에서의 바람직한 호스피스기관의 모델을 제공하기 위해 최초로 호스피스를 독립적인 센터로 발전시키고 호스피스 완화의학 전문의사, 호스피스 전문간호사, 사목자, 사회사업가, 그리고 자원봉사자들로서 구성된 완벽한 팀을 구성하여 말기 암 환자와 그 가족들을 대상으로 전문적인 호스피스 완화치료를 시작해 오고 있다.

호스피스는 죽음을 재촉하거나 연장하지 않고 인생 그 자체를 감사히 즐길 수 있게 도와주는 돌봄이다. 질환으로 인하여 제한된 삶을 가진 환자와 그 가족들에게 호스피스는 더 이상 해 줄 것이 없는 상태에서 보다 효과적인 대처를 제공하고 남은 시간을 보다 충만되게 살 수 있게 도와준다. 호스피스는 개개인의 가치를 존중하고 동정과 모든 가능한 도움을 제공해야 한다. 더 이상 치료의 가능성이 없고 죽음을 피할 수 없을 경우에 환자, 가족 그리고 의료진들은 치료의 목표를 편안함에 두어야 한다. 그럼으로써 호스피스는 인간의 존엄성을 유지하는 죽음을 가능케 하는 것이다. 호스피스는 환자와 가족으로 하여금 그들이 어떻게 그들의 마지막 생을 보

널 것인지를 선택하게 하여야 한다. 호스피스 는 또 한 여러분야의 전문가들이 각각의 분야에서 환자와 가족을 위하여 협력하여 전체적인 고통을 경감시키고 또한 가정에서나 병원에서의 완화치료와 호스피스가료를 받게 되는 대상환자는 그들의 여명이 6개월 이내의 불치의, 진행되는 질환을 가진 환자들이다. 대개는 말기암 환자이지만 이외에 AIDS, 신부전증, 간부전증, 호흡기질환 등을 가진 말기 환자들도 대상에 포함된다.

호스피스 가료에 적합한 환자를 구별하기 위해서는 다음과 같은 질문들이 필요하다.

1. 이전에 완치를 목적으로 한 적극적인 치료를 시도하였고 실패하였는가?
2. 완치를 목표로 한 치료를 위해 더 해 줄 방법들이 있는가?
3. 환자나 가족들이 더 이상의 질병의 치료를 중지하기를 원하는가?
4. 환자나 가족들이 더 이상의 치료가 삶의 질을 저하시킨다고 생각하는가?
5. 초기 진단에 영향을 미치는 병적 상황이 있는 지?
6. 환자나 가족이 호스피스 가료를 요구하는가?
7. 환자나 가족의 임종 치료에 대한 견해는?(DNR, 유언)

완화치료란 WHO에서 그 정의를 적극적인 치료에 반응이 없는 질환을 가진 환자에게 통증을 해소시키며 정서적, 사회적, 영적 문제점들을 동시에 경감시키는 적극적이고 전체적인 돌봄이라고 하였다.

다시 말하면 완화치료란 고통을 조절하는 여러 가지 방법으로 환자에게 최상의 삶의 질을 제공하는 것이 목적이다.

완화치료(Palliative care) 라는 단어는 말기암 환자에게서 여러 가지의 증상을 조절하고 예방하는데 필요한 다양한 서비스를 포함한다. 흔히 말하는 호스피스에서 행해지는 치료는 역시 완화치료이다. 그러나 실질적으로 호스피스 가료는 주로 말기상태

에 있는 죽음을 앞둔 환자들을 대상으로 하고 있다. 그러므로 호스피스 가료는 환자의 전체적인 편안함을 추구하는 완화치료의 일부분으로 생각해도 무방하다. 치료는 간단해야 하며 모든 침습적인 진단방법이나 치료방법은 거의 하지 않는다. 환자는 가족과 함께 치료의 구성원이 되어서 의사결정에 참여해야 한다.

완화치료는 흔히 Supportive care, hospice care, terminal care 등과 같은 뜻으로 사용되나 엄격한 의미로는 몇 가지 차이를 발견할 수 있다.

1. 완화치료: caring instead of curing
2. 보완치료: 진행된 말기의 치료 불가능한 질환을 가진 환자에게만 국한되지 않는다. (혈액 성분투여, 수액치료, 비경구적 영양공급 등.)
3. 호스피스가료: 더 이상의 치료가 불가능할 때의 특별한 돌봄, 철학
4. 말기치료: ECOG 수행능력지표의 4에 해당되는 경우의 가료로서 임종가료를 포함한다.

그러나 이러한 차이에도 불구하고 현대의학으로 고칠 수 없는 말기 상태의 질환을 가진 환자의 고통을 경감시키기 위한 여러 가지 노력들을 총칭하여 호스피스-완화의료라고 표현하는 것이 옳은 것 같다. 왜냐 하면 호스피스의 철학을 가지고 환자의 모든 고통을 완화시켜 주는 의학적 요소를 접목하는 것이 이상적인 가료 방법이기 때문이다. 실제적으로 임상에서 흔히 부딪치는 완화의학의 분야는 다음과 같다.

#### 1. 완화적 약물치료

- 마약성/비마약성 약물을 사용한 통증의 조절
- 구역/구토, 변비, 장폐색 등의 내장증상조절
- 탈수, 전해질 이상
- 불안, 우울, 섬망 등의 약물가료.

#### 2. 완화적 방사선치료

- 골 전이로 인한 통증

- 척추전이로 인한 신경압박 증상
- 호흡기 폐색이나 장관, 노관 폐색의 완화.
- 암종 출혈의 치료

### 3.완화적 수술치료

- 장 폐색증의 수술치료
- Feeding tube 시술
- 암성 삼출액의 배액술
- 담도 및 노관 폐색에 대한 Stent 삽관술

### 4.정신사회적지지

- 고립감, 정서적 변화
- 재정적 문제

### 5.영적 지지

- 실패감, 죄책감, 공포

이상과 같은 여러 문제점들을 해결하기 위해서는 호스피스-완화치료에 필수적인 구성원들이 반드시 참여하여야 한다. 즉 의사, 간호사, 사회사업가, 사목자 그리고 자원봉사자들이 참여하여야 하고 이외에 영양사, 정신 상담사, 정신과 의사, 물리치료사, 약사 등이 필요에 따라 구성원의 일부로서 치료를 담당하여야 한다.

호스피스-완화치료의 근본은 가정호스피스가 바람직하다. 전문적 교육을 받은 호스피스 전문간호사가 방문하여 정기적 간호치료, 약물치료 및 경과 관찰을 한다. 이때 항상 팀 구성원과 긴밀하게 상의하여 환자의 치료계획에 따라 치료를 하도록 한다. 가정 호스피스 치료가 힘든 경우, 즉 심한 통증이나 증상 또는 응급상황이 발생되었을 경우 완화 의료를 담당할 수 있는 병원시설에서 입원하여 통증 및 증상조절을 시행해야 한다. 미국의 경우 호스피스 프로그램에 가입한 기간의 20%이내에서 입원치료를 인정해 준다. 그 외에 독립형 호스피스 기관에서 호스피스-완화치료를 한다.

근본적 치료를 위한 항암 치료, 수술, 방사선치료를 담당하는 의료진과 말기상태에서의 완화치료를 목표로 하는 의사간의 견해 차이는 다음과 같다.

	기존의학	완화의학
목표	완치	완화 및 가료
문진	중요하지 않음	증상에 초점
증상	육체와 정신을 분리	육체와 정신을 분리하지 않음
의사결정의 기초	육체적	육체, 정신, 영적, 사회적, 윤리적
심폐소생	가능	거부
진단	기계적 진단	최소한의 진단
가료의 팀	전문가	전문가, 환자, 가족
무익한 치료	무시한다.	인정한다.
치료의 부작용	무시한다.	무시하지 않는다.
영적인 부분	무시한다.	존중한다.
죽음	부정한다.	인정한다.

완화의료를 도입함으로써 얻는 효과는 환자 뿐만 아니라 의료기관 및 사회의 긍정적 역할을 하리라 생각된다.

#### ● 환자에게 유리한 점:

- 1) 환자가 가족과 함께 팀 일원으로 참가.
- 2) 24시간 팀원과 함께 함으로 얻는 안정감.
- 3) 종말기 문제들에 대한 환자 및 보호자의 결정 문제에 관한 교육.
- 4) 영적인 돌봄.
- 5) 병원과 가정간의 유기적 연결.

#### ● 병원의 이로운 점:

- 1) 완화의료를 시행함으로써 특수성을 부각하고 지역사회에서의 선도적 역할 수행.
- 2) 새로운 서비스를 창출함으로써 환자의 활동 영역을 증진시킨다.

- 3) 병원은 완화의료를 권장함으로써 보다 비용 절감을 하고 managed care를 할 수 있다.
- 4) 장기적으로 진행된 질환들을 가진 환자의 증가로 인한 병원 수익 증대 기대.
- 5) 기부자들의 참여를 촉진시킬수 있다.
- 6) 지역사회와 가정간호와의 연계로 인해 지역사회와의 관계를 증진시킨다.
- 7) 병원은 pall.care 서비스를 종합적인 cancer center 로써의 역할의 부분으로 정당화시킨다.
- 8) 장기 정책적인 도움을 제공받을수 있다.
- 9) 체계적 환자관리가 용이한다.

■ 참고로 강남성모병원 호스피스센터의 호스피스 환자를 위한 프로그램의 진행과정을 소개하고자 한다. ■

