

종합병원 병동형 호스피스에 관한 건축계획적 연구

- 병동형 호스피스의 공간구성 계획을 중심으로 -

A Study on the Architectural Planning of the Hospice Ward in a General Hospital

- focused on spatial composition of the hospice ward -

강 성 창* 박 재 승**

Kang, Sung-Chang Park, Jae-Seung

Abstract

Terminal cancer patients in Korea have increased due to the development of medical technology and the structural change of diseases resulted from life quality improvement. Following this trend, many hospitals are making efforts, such as renovating hospice wards, but architectural criteria are not sufficiently suggested for specialized hospice wards.

The purpose of this study is to present the research data to improve the quality of hospice ward in general hospital. Data collecting skills such as drawing documents analysis, interviews, observation were used to examine the condition of hospice ward. And, case study method was used to generate the design data which can be used for the appropriate spatial composition and the area calculation

키워드: 종합병원, 호스피스, 공간구성

Keywords : General hospital, Hospice, Spatial composition

1. 서론

1.1 연구의 배경과 목적

1.1.1 연구의 배경

우리나라의 말기암환자는 생활수준 향상에 따른 질병 구조의 변화와 의학기술의 발달로 점차 증가하고 있다.

최근에 말기환자에 대한 관심이 높아지면서 정부에서는 말기환자에 대한 통증관리 및 호스피스 시범사업 실시 등을 계획하는 등 호스피스에 대한 제도화 방안 등을 모색하고 있다. 이에 호응하여 다수의 병원에서 병동의 일부를 호스피스 병동으로 리노베이션하는 등 노력을 보이고 있지만 호스피스병동에 맞게 특화된 건축계획적 기준의 제시 상황은 부족한 형편이다.

1.1.2 연구의 목적

본 연구는 도면조사, 면담, 관찰조사 등을 바탕으로 종합병원 병동형 호스피스의 현황을 살펴보고 각 시설별 비교를 통하여 호스피스병동에 맞게 특화된 건축적 대응을 검토하여, 종합병원 병동형 호스피스의 개선과 향상을 위한 기초자료를 제시하는데 연구의 목적을 두었다.

1.2 연구의 범위와 방법

본연구의 조사대상은 수도권에 위치한 종합병원 중에서 호스피스 병동을 따로 운영하는 곳을 연구의 대상으로 범위를 한정하였다.

이론적 고찰에서 호스피스의 정의와 목적, 국내 호스피스의 현황, 호스피스환자의 주요질환의 특징을 비교 고찰하여 호스피스에 대해 건축적으로 대응할 수 있는 요소에 대해 도출하도록 하였다.

사례조사 및 분석에서 국내 수도권에서 운영되는 종합병원호스피스를 도면조사 및 면담, 관찰조사를 토대로 종합병원 호스피스 병동의 특성에 적절하게 대응할 수 있는 공간구성과 주요 공간의 면적 산정을 조사 분석한다.

2. 이론 고찰

2.1 국내 호스피스 현황

2.1.1 국내 호스피스·완화의료 시설 및 활동 현황

국내 64개 기관중 활동하고 있는 의료기관 형태의 호스피스·완화의료기관은 40개 기관으로 전체의 62.5 %에 불과하며, 독립병동 및 독립시설형의 의료기관은 13개 시설, 253병상에 불과함으로써¹⁾ 매년 발생하는 말기암환자 5만 여명의 수요를 만족시키기에는 매우 부족하다.

* 정회원, 한양대 건축디자인대학원 건축학석사

** 이사, 한양대 건축학부 교수, 건축학박사

1) 호스피스·완화의료 심포지엄 2002 -한국 호스피스·완화의료 제도화-

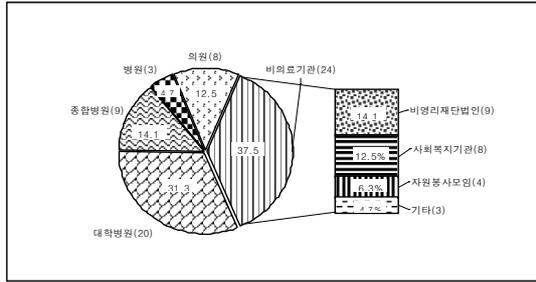


그림 1. 국내 호스피스 시설 현황

2.1.2 국내 호스피스 환자 현황

1) 연도별 사망원인

표 1에서 보는 바와 같이 암이 사망원인 수위를 차지하고 있다. 이는 호스피스병동을 계획하는데 말기암환자를 위주로 계획해야 할 필요가 있다는 것을 보여준다.

표 2 국내 연도별 사망원인(단위: %)

no	1995	1997	1999	2001
1	악성신생물 30.3	악성신생물 33.5	악성신생물 33.5	악성신생물 35.3
2	뇌혈관질환 21.8	뇌혈관질환 21.3	뇌혈관질환 21.3	뇌혈관질환 21.1
3	운수 사고 10.6	심장 질환 11.4	심장 질환 11.4	심장 질환 9.8

2) 국내 호스피스 환자연령대

그림 2에서 환자연령의 구성을 살펴보면 50대에서 70대의 환자가 76.7%를 이루고 있는 것을 볼 수 있다. 이는 호스피스 병동의 계획시 병동의 주체인 환자가 고령인 것을 고려할 필요가 있다는 것을 보여준다.

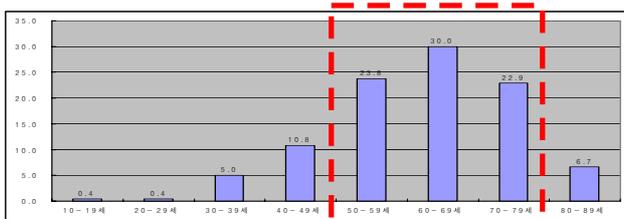


그림 2. 국내 호스피스 환자연령 현황

3) 국내 호스피스 환자 질병 특성 및 등록 기준

말기암환자가 전체 호스피스 등록 64기관 중 62개의 기관(96.9%)에서 대상이 되고 있다. 이는 한국에서 사망원인의 1위를 말기암환자가 차지하고 있다는 것과 같이 호스피스에서 환자의 특성을 고려할 때 주요 대상이 말기암환자가 된다는 것을 알 수 있다.

대상의 등록기준은 국내에선 완전히 결정된 것은 아니지만 주요 항목을 살펴보면 여명 3~6개월의 환자와 말기환자, 의사소통이 되며 입원시 동의서에 등록한 환자가 등록기준이 되고 있다.

2.2 호스피스의 정의 및 특징

2.2.1 호스피스의 정의

1990년 WHO에서는 완화의학을 '완치가 불가능한 환자에 대한 적극적이고 총체적인 돌봄으로, 통증과 다른 증상들, 심리적, 사회적 그리고 영적인 문제들의 조절이 주가 되며, 완화의학의 목표는 환자와 가족들이 최상의 삶의 질을 성취하는 것'이라고 정의하고 있다.

2.2.2 호스피스의 특징

1) 호스피스의 목적

일반적으로 종합병원은 검사, 진단, 치료 및 연명이라는 4가지의 기본 목적을 담당하고 있다. 이와 같은 종래의 의료목적과는 대조적으로, 호스피스의 주요목적은 증상의 완화로 환자가 가능한 범위 내에서 평화롭고 가치있는 인생을 살아갈 수 있도록 하는데 있다.

호스피스에서는 임종환자를 위해서 다음의 4가지 큰 목적을 갖는다.

- ① 질병에 의한 고통에서의 해방
- ② 치유(care)를 위한 환경의 보장
- ③ 편안하고 유능한 경험이 있는 간호의 제공
- ④ 환자와 가족에 대한 지원 등이다.

2) 호스피스의 철학

호스피스의 철학은 '사랑을 통한 인간 존엄성의 회복'으로 '인간의 존엄성'을 인정하고 죽음을 맞이하고 있는 말기환자와 그 가족들의 신체적·정서적·영적·사회적 고통을 전인적 간호를 통한 '사랑의 실천'으로 환자와 가족에게 남아있는 삶의 질적인 향상을 도모하는데 있다. 삶과 죽음에 대한 올바른 인식, 그리고 긍정적인 수용으로 환자에게는 자신의 생명과 존재에 대한 신성한 권리가 있음을 알게 하고 임종의 순간까지 뜻있는 삶을 영위하도록 하여 '인간의 존엄성을 회복'하고자 하는 것이다.

2.3 호스피스 환자의 정의 및 특징

2.3.1 호스피스의 대상

1) 호스피스 대상자의 범위

호스피스대상은 더 이상 의료적인 치료가 불가능한 환자와 그의 가족들을 포함한다. 또한 호스피스 대상자는 질병에 의한 결과이든 아니든 죽음을 앞둔 모든 사람들이 그 대상이 된다.

2) 국내의 호스피스 대상의 범위

한국 보건사회연구원에서 제시한 호스피스 대상 선정 기준은 다음과 같다.

- 수술, 항암 요법, 방사선요법 등을 시행했으나, 더 이상의 의료적 효과를 기대하기 어려운 임종이 3~6개월 이내로 예견되는 암환자

- 의료적 진단에 의하여 임종이 3~6개월 이내로 예견되는 경우 의료보험 급여 중에 있지 않는 고혈압성 질환자 및 뇌혈관 질환자(즉, 가정 호스피스에 한함)
- 주치의와 호스피스 지정의사(가칭)가 호스피스 대상으로 판정한 환자
- 위의 대상 중 호스피스의 개념과 철학을 이해하고 동의하는 환자(입원당시 의식이 명료하고 의사소통이 가능한자)
- 위의 대상중 아동 및 청소년(19세 미만)은 제외

2.3.2 호스피스 환자의 특성

호스피스 환자의 관리에서 가장 중요한 사항은 통증의 경감이다. 여기에서 언급되는 통증은 단순히 신체적인 아픔만은 아니다. 그것은 정신적, 경제적, 인간관계 등의 사회적인 것과 종교적인 통증도 포함하고 있다. 신체적, 정서적, 사회 경제적, 영적 통증은 상호 교류한다.

이러한 말기환자의 통증완화를 위해 고려해야할 건축적 요소는 표 2와 같다.

표 3. 말기환자의 통증 완화를 위해 고려할 건축적 요소

통증	통증 완화를 위해 고려해야할 건축적 요소
신체적	· 신체통증완화를 위해 진통제를 투여하고 이에 대한 부작용(구토)을 확인하고 조치하기 위해 수시 관찰이 요구되므로 병실과 간호대기실의 관계가 밀접 필요 · 타환자의 통증에 대한 시정각으로 통증을 느낌. 통증을 발견 즉시 조치하기 위해 병실과 간호대기실의 관계가 밀접필요 · 신체기능은 저하나 생활/행동욕구는 증가하므로 화장실등의 생활공간의 인접배치가 유리함.
정서적	· 무기력, 상실감, 우울 등의 정서적 통증을 완화하기 위해 기분전환할 수 있는 요소/공간이 고려필요. · 심리충돌, 소외감, 부정 등 요인상 자연요소 고려필요
사회적	· 유언, 신변 문제 등 프라이버시, 비밀유지요구 등의 사회적통증을 완화할 수 있는 공간이 고려필요
영적	· 타협, 우울, 수용에 따른 사색, 명상으로 영적 통증을 완화할 수 있는 자연공간, 조용함이 고려필요

2.4 호스피스의 유형

2.4.1 운영방식에 따른 유형

호스피스의 운영방식은 크게 가정 호스피스와 병동형 호스피스로 구분할 수 있다. 그리고 병동형 호스피스는 독립시설형 호스피스와 병원시설형 호스피스로 구분할 수 있다.²⁾

2.4.2 시설 형태에 따른 유형

호스피스 시설은 시설 형태에 따라 독립 건물을 가

진 독립형과 병원 건물내 위치한 병동형, 병원내 별동으로 지어진 별동형으로 구분할 수 있다.

3. 종합병원 병동형 호스피스의 공간구성방식에 관한 고찰

3.1 종합병원 병동형 호스피스의 정의 및 특징

3.1.1 종합병원 병동형 호스피스의 정의

종합병원 병동형 호스피스는 종합병원 내에서 독립된 호스피스 병동부를 갖고있는 형태의 시설을 의미한다. 일반병동과 같이 병원내의 병동에서 호스피스 활동을 수행하는 형태이다.

3.1.2 종합병원 병동형 호스피스의 특징

1) 병동형 호스피스와 일반병동과의 차이점

병동형 호스피스와 일반병동과의 차이점은 표 3과 같다.

표 4 병동형 호스피스와 일반병동과의 차이점

종합병원 일반병동	종합병원 병동형 호스피스
· 환자가 간호의 초점	· 보호자와 가족은 간호에 관여하며, 동시에 치료의 대상임
· 치료를 위하여 적극적인 의료활동	· 검사, 진단과 같은 의료활동이 적으므로 중앙진료부, 검사부와의 연계성이 덜 중요함
· 죽음을 부정	· 죽음과 사별을 위한 독립된 공간이 요구됨 · 환자의 편안한 임종을 돕기 위한 다양한 프로그램이 구성되어 있고 이를 수용가능한 공간이 요구됨
· 의료인력으로 팀이 구성	· 의료인력으로만 팀구성되어 있지 않고 가족을 포함한 각 분야의 인력이 팀으로 구성
· 병동의 위치와 출입구 구성이 비교적 자유로움	· 타시설 이용자의 부정적 인식과 호스피스 병동 입원환자의 타시설 입원환자에 대한 거부감등으로 호스피스 병동의 위치, 출입구 구성에 제한이 따름

2) 독립형 호스피스와 비교한 병동형 호스피스에서의 간호제공활동

병동형에서는 1일 총 1,440분 중 말기환자에게 가장 많은 시간이 소요되는 업무는 신체간호(720분)로 하루의 절반이 소요되는 것으로 나타났다.³⁾

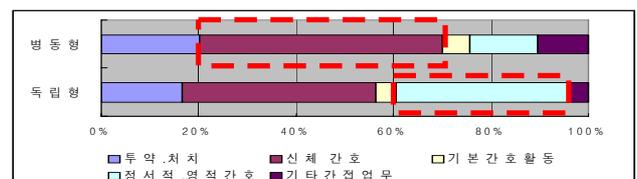


그림 3. 1일 간호활동 제공비 비교

2) 호스피스 시설의 유형별 공간구성에 관한 건축계획적 연구, 한양대, 조광현 p.23, 2002

3) 김정수, 호스피스에 관한 건축계획적 연구, 한양대학교, 1997

독립형 호스피스의 1일 간호활동제공과 병동형 호스피스의 1일 간호활동제공을 비교해보면 그림 3과 같이 병동형은 신체간호를 중심으로 독립형은 정서적, 영적간호를 중심으로 간호활동이 이루어진다는 것을 알 수 있다.

의료진들이 우리나라에 적합한 호스피스의 유형은 병원내 병동형 호스피스라고 지적하고 있는데⁴⁾ 이는 신체적 통증완화가 중심인 병원내 병동형 호스피스가 독립형 호스피스에 비해 호스피스 환자의 요구에 부응한다고 판단했기 때문으로 사료된다.

3) 병동형 호스피스 사용자 행태

병동형 호스피스에서 사용자의 행태는 호스피스 환자의 일과를 중심으로 형성된다. 입원 환자의 생활행태는 다음의 그림과 같다.⁵⁾ 환자를 위한 회진은 2회 실시되며, 주로 오전에는 신체 증상 및 통증의 관리가 주가 되고, 오후에는 여가 및 개인활동이 주가 된다.



그림 4. 호스피스 환자의 일과

3.2 종합병원 병동형 호스피스의 인적 구성에 따른 소요제실

3.2.1 종합병원 병동형 호스피스의 인적구성

말기환자는 신체적 정서적 사회적 영적 고통을 모두 갖고 있기 때문에 다양하게 특수훈련이 된 개개인으로 구성된 상호전문적 팀으로 구성된다. 팀의 기능은 전인적 총체적 간호를 제공하는데 있다.

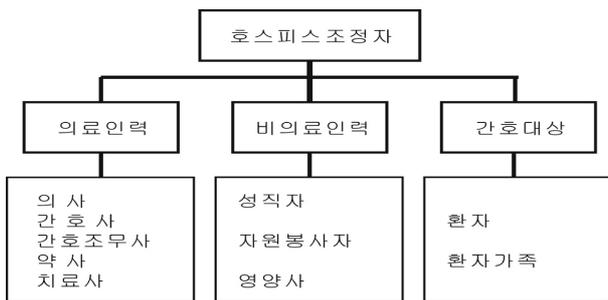


그림 5. 호스피스 팀의 구성

호스피스 팀은 크게보면 조정자를 중심으로 의료인력, 비의료인력, 간호대상으로 구성되어있다.

4) 김정희, 죽음 및 호스피스에 관한 의료인의 태도조사연구 -간호사와 의사를 중심으로-, 한양대학교 석사학위논문, 1990
5) 하영창, 종합병원 호스피스 병동부의 공간구성에 관한 연구, 서울시립대학교 석사학위논문, 2002

3.2.2 종합병원 병동형 호스피스 인적 구성에 따른 소요제실

위에서 구분한 간호대상, 의료인력, 비의료인력의 호스피스 팀 인적구성은 해당공간에서 주로 이용하는 대상에 따라 환자공간과 직원공간, 공용공간, 이동공간으로 구분할 수 있다.

4. 사례조사 및 분석

4.1 분석의 틀

3장까지의 고찰에서 도출된 종합병원 병동형 호스피스의 특징을 바탕으로 인간적 요소(Human factor)와 공간적 요소(Spatial factor)로 분류를 하였다.

공간적 요소를 분석하기 위해서 조사대상 시설의 공간 배치, NS 위치에 따른 평면유형 분류, 소요제실의 구성과 면적에 대해 분석을 하였다.

인간적 요소를 분석하기 위해서 우선 조사대상 시설의 인적구성을 조사하여 가장 주로 활동하는 주체를 결정한다. 그리고 조사대상 시설에서 사용자의 분포 및 동선을 조사한다.

위의 공간적 요소와 인간적 요소를 종합하여 종합고찰을 도출하도록 한다.

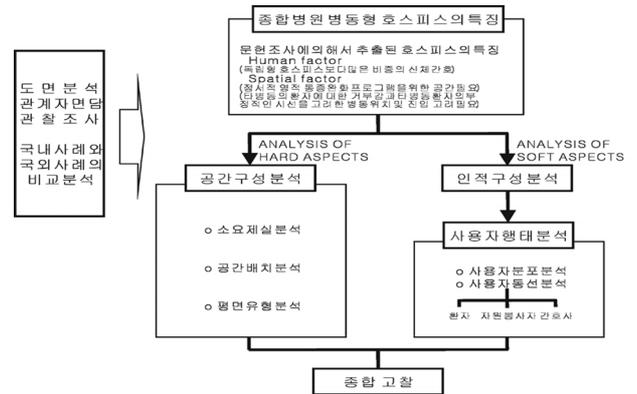


그림 6. 분석의 틀

4.2 조사대상 현황

1) 선정 기준과 조사방법

표 5. 조사 대상병원

	no	구분	소재	총면적(m ²)	주요질환	비고
국내 사례	1	KS	서울특별시	495	암	병동형
	2	SB	서울특별시	522.11	암, AIDS	병동형
	3	BS	인천광역시	307.89	암	병동형
	4	AM	경기도안양시	306.7	암	병동형
	5	SV	경기도수원시	520.84	암	병동형
국외 사례	6	NK	일본	1027.55	-	병동형
	7	TH	일본	659.33	-	병동형
	8	JK	일본	909.68	-	병동형
	9	SC	영국	467.84	-	독립형

표 6. 조사대상 병원 소요제실 구성 분석

● : 병동 전용, △ : 병원 시설 공유

구분	환자공간										직원공간										공용공간				이동공간										
											의료인력공간					비의료인력공간			서비스공간																
	병실	임종실	목욕실	검사실	진료실	물리치료실	간호대기실	처치/준비실	오염물처리실	린넨실	의사실	간호사실	수간호사실	간호사화장실	사무실	상담실	자원봉사자실	성직자실	다용도실	물품보관실	배전실	주방	세탁실	휠체어보관실	냉동실	테이룸	독립의부공간	가족실	기도실	공용화장실	복도	엘리베이터홀	계단실		
국내	병동형	KS	●	●	●	△	△	△	●	-	-	●	-	-	-	-	●	-	●	△	●	-	●	-	-	-	△	●	-	-	●	●	●	●	●
		SB	●	●	●	△	△	△	●	●	-	●	-	-	-	-	●	-	-	△	●	●	●	-	●	-	△	●	-	-	●	●	●	●	●
		AM	●	●	●	△	△	△	●	-	-	-	-	-	-	●	-	-	△	-	-	●	-	-	-	△	-	-	-	●	●	-	-	●	●
		BS	●	●	●	△	△	△	●	-	-	●	-	-	-	-	-	●	△	-	●	-	●	-	-	△	-	-	-	●	●	-	-	●	●
		SV	●	●	-	△	△	△	●	-	●	△	△	△	△	-	●	-	●	-	●	-	-	-	-	△	●	-	-	-	●	●	●	●	△
국외	병동형	NK	●	-	●	△	△	△	●	●	●	●	△	●	-	●	-	△	-	-	-	●	●	-	△	●	●	●	-	-	●	●	-	△	
		TH	●	-	●	△	△	△	●	●	●	-	△	●	-	-	●	-	△	-	-	●	-	-	△	●	-	-	-	●	●	●	●	●	
		JK	●	-	●	△	△	△	●	●	●	●	△	●	-	-	●	-	△	-	-	●	-	-	△	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
	독립형	SC	●	-	●	●	●	●	●	●	●	●	●	-	-	-	-	●	-	-	●	-	-	●	●	-	●	-	-	●	●	●	●	●	

본 연구의 조사대상이 되는 국내의 13개의 시설 가운데 수도권에 위치하고 있는 5개의 시설과 국외 사례 4개를 선정하였다. 국외사례는 국내와 비교를 위한 병동형 호스피스 3개와 참고를 위한 독립형 호스피스 1개를 선정하였다. 국내 사례 5개의 시설은 도면조사, 관련자 면담조사, 관찰조사를 실시하였다. 국외 사례 4개는 도면조사와 문헌조사를 통해 국내시설과 비교하였다.

2) 병동현황

국내 사례의 경우 병상의 운영은 임종실을 포함하여 KS시설이 15병상, SB시설이 24병상, BS시설이 12병상, AM시설이 17병상, SV시설이 20병상으로 구성되어 있다. 국외 사례 중 NK시설은 1인실 13병상, 다인실 3개 실로 총 25병상을 보유하고 있고, TH시설은 1인실 15병상, JK시설은 1인실 11병상, 다인실 3개실로 23병상을 보유한다. 독립 시설인 SC시설의 경우 전체 62병상이지만 조사대상인 층에서는 20병상으로 구성되어 있다.

국내 호스피스의 경우 자원봉사자의 활동이 호스피스에서 중요한 요소로 나타나고 있는데 면담조사 결과 실가동률이 20병상 이상의 병상을 운영하는 것이 어려운 것으로 나타났다.

4.3 공간구성 분석

4.3.1 조사대상 종합병원 병동형 호스피스의 공간배치 분석

1) 복도형에 따른 평면유형

국내의 5개 시설, 국외의 4개 시설이 모두 중복도형을 취하고 있었다. 국내 사례의 경우에는 병동형 호스피스 24병상 이하의 소규모로 운영되고, 중복도형 평면의 특징인 동선이 단순하고 복도에서 관찰이 용이한 이유로⁶⁾ 사용되기 때문으로 사료된다.

6) 김광문, 병원건축, p133, 1999

2) 조사대상 시설의 원내 위치, 진입체계

(1) 조사대상 시설의 원내 위치

국내의 시설의 경우 병동 개원시부터 계획되어진 것이 아니고, 나중에 필요에 의해 병동의 일부가 사용되어진 형식이라서 원내 위치 결정시 충분한 고려가 되지 못했다고 할 수 있다.

국내의 경우에는 지상 3층부터 지상 7층까지 고르게 분포를 하였고, 국외의 경우 NK시설은 분동형으로 되어 있어서 1층으로 구성되어 있고, TH, JK 시설의 경우 최상층에 위치하고 있다.

표 7 조사대상시설의 원내위치

시설명	국내					국외			
	KS	SB	AM	BS	SV	NK	TH	JK	SC
원내위치	3층	7층	3층	3층	6층	1층	9층	7층	2,3층

호스피스환자의 신체적 특성상 저층으로 계획하는 것이 유리하나 정서적, 영적 통증을 완화하기 위한 옥외전용공간 등을 고려할 경우 최상층에 위치시켜 주는 것도 유리하다.

(2) 조사대상 시설의 진입체계

호스피스 병동부로의 진입은 병동의 위치와 진입경로의 독립성 여부에 따라 결정되는데 타시설과 공유없이 독립적으로 진입이 가능한 형태, 타시설 이용자와 일부분 중복되는 경우, 진입동선이 타시설과 구분되어 있지 않은 경우로 구분할 수 있다.

국내시설에서는 KS, SB, BS 시설이 진입이 타시설과 일부분 중복되는 형태이고, AM, SV시설의 경우 진입동선이 타시설과 구분되어 있지 않은 형태이다.

국외시설의 경우 NK시설의 경우 독립적으로 진입이 가능한 형태이고, TH, JK 시설의 경우 진입동선이 타시설과 일부분 중복되는 형태이다.

3) 조사대상시설의 NS 위치에 따른 평면 유형 분류

NS의 위치에 따라서 중심형, 편심형, 편심형이지만 공용공간이 중앙에 위치하는 경우로 구분할 수 있다.

국내시설에서 KS, SB, SV 시설은 평면에서 NS이 중심에 위치하고 있고, AM, BS 시설은 NS이 편심에 위치하고 있다. 국외시설에서는 NK, SK시설이 평면에서 NS를 중심으로 병동이 구성되어 있고, TH, JK시설은 평면에서 NS가 편심에 위치하지만 Day room과 같은 공용공간이 중심에 위치하고 있는 형태로 병동이 구성되어 있다.



그림 7. 조사대상시설의 NS위치에 따른 평면구성 유형

3장에서 언급했듯이 병동형 호스피스 간호서비스의 주요사항이 신체간호에 있음을 고려할 때, 간호사의 동선을 최소화 하는 것이 중요하다 할수 있고, 이를 위해서는 평면에서 NS위치가 중심형으로 취하는 것이 유리하다고 사료된다.

4.3.2 조사대상 시설의 소요제실 분석

1) 환자공간의 실 구성

환자공간의 공간구성에서 반드시 필요로 하는 실은 병실, 임종실, 목욕실로 나타났다. 검사실, 진료실, 물리치료실의 경우는 사용빈도가 낮아서 계획시 타시설과 공동으로 사용 가능할 것으로 사료된다.

2) 직원공간의 실 구성

의료인력공간에서는 간호대기실이 필수공간으로 나타나고있고 국내의 사례에서는 국외의 사례에 비해 간호대기실이 다양한 기능을 수행하고 있다.

비의료인력공간에서는 국내의 경우 사무실과 자원봉사자실이 필수적인 공간으로 나타나고 있으나, 시설에 따라 사무실과 자원봉사자실을 같이 쓰는 경우도 있다. 또한 영적, 정서적 통증완화를 위한 호스피스 프로그램의 운영을 위해 국내 일부시설에서는 다용도실을 사용하고 있었다. 담당자와 면담조사결과 협소한 호스피스 병동의 공간을 활용하기 위해서 계획시 다용도실을 계획하는 것이 유리한 것으로 조사되었다.

3) 공용공간의 실구성

공용공간에서는 테이룸이 필수적인 공간으로 나타났으나 국내시설의 경우 설치하지 않은 사례가 있었다. 국외 사례에서는 환자의 정서적 통증완화를 위해 전용 옥외공간을 사용하고 있는 경우가 발견되었다.

4.2.2 조사 대상 시설의 소요제실 면적분석

1) 면적배분에 관한 분석

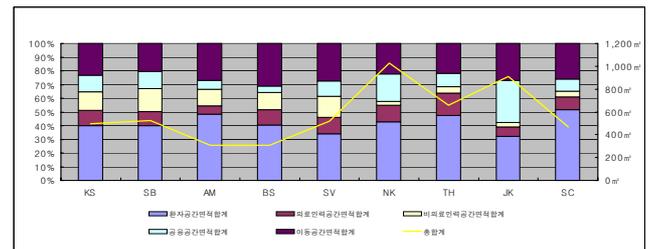


그림 8. 시설별 면적비

전체 면적에서 환자공간이 평균 38.74%를 차지하고 있는 상황으로 통해 조사대상 시설의 대부분이 병실에 치중한 공간구성으로 된 것을 알 수 있다. 이는 호스피스 환자의 특성인 정신적, 영적 통증을 완화할 수 있는 공간이 고려되지 않았음을 보여준다.

표 8. 조사대상 종합병원 병동형 호스피스의 공간구성 분석

구 분	복도형에 따른 평면유형			조사대상 시설의 원내위치			조사대상 시설의 진입체계			NS위치에 따른 평면유형분석		
	편복도형	중복도형	이중 복도형	1층	기타	최상층	타시설진입과 독립	타시설진입과 일부 중복	타시설진입과 구분없음	중심형	편심형	편심형 (공용공간이 중심위치)
국내	병동형	KS	-	●	-	-	●	-	-	●	-	-
		SB	-	●	-	-	●	-	-	●	-	-
		AM	-	●	-	-	●	-	-	●	-	-
		BS	-	●	-	-	●	-	-	●	-	-
		SV	-	●	-	-	●	-	-	●	-	-
국외	병동형	NK	-	●	-	●	-	●	-	-	●	-
		TH	-	●	-	-	-	-	-	-	-	●
		JK	-	●	-	-	-	-	-	-	-	●
	독립형	SC	-	●	-	-	●	-	●	-	●	-

2) 환자공간

환자공간에서 병실은 1병상당 병실 면적은 최소 6.86㎡에서 최대 19.6㎡까지 나타났다. 국내보다는 국외사례에서 병실면적이 현저히 크게 나타났다.

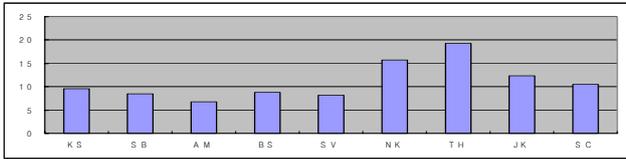


그림 9. 조사병동 1병상당 병실면적

국내에서만 임종실의 사례가 발견되었는데 이는 국내 호스피스 병동의 경우 다인실 위주로 편성되었기 때문에 계획시 필수적으로 고려되어야 하는 공간인 것으로 조사되었다. 국내 시설에서는 평균 18.44㎡의 면적으로 임종실이 구성되었다.

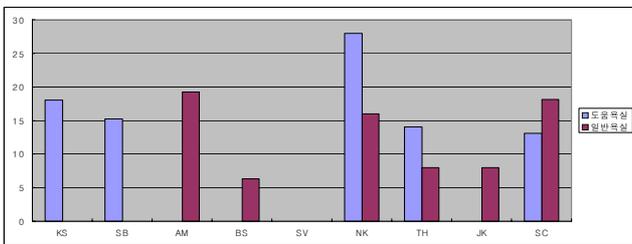


그림 10. 목욕실면적

국내시설에서 욕실은 11.74㎡의 면적으로 구성되고 국외시설의 경우 26.32㎡의 면적으로 구성되어서 차이가 크게 나타났다.

3) 직원공간

(1) 의료인력공간

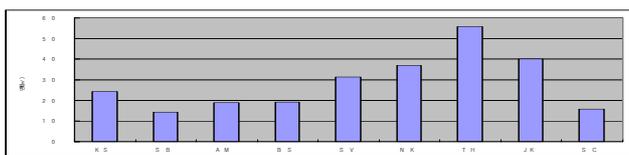


그림 11. 간호대기실 면적

국내의 경우 의료인력공간 중 간호대기실이 국외의 사례에 비해 많은 역할을 수행하지만 면적은 국외 사례와 비슷하거나 작은 것으로 나타났다.

(2) 비의료인력공간

비의료인력공간은 국내의 사례가 국외의 사례보다 높은 면적 구성비를 보이고 있다. 이는 국내에만 있는 다용도실과 호스피스 사무실, 자원봉사자실의 구성으로 인해 생겨난 것으로 조사되었다.

4) 공용공간

국외 시설 중 NK, JK시설의 경우 옥외전용공간의 사용으로 인하여 다른 시설에 비해 공용공간의 면적비가 월등히 높다.

4.4 인적 구성 분석

호스피스 팀은 조정자를 중심으로 의료인력, 비의료인력, 간호대상으로 구성되어 있다. 표를 보면 알 수 있듯이 호스피스 팀에서 가장 주로 활동하는 주체는 간호사와 자원봉사자임을 알 수 있다.

표 9. 국내 사례 호스피스 팀 인원 구성 현황

□ : 겸임, ○ : 비상주

구분	KS	SB	AM	BS	SV	
호스피스 조정자	1	□	□	□	1	
의료인력	의사	○	3	1	2	4
	간호사	11	4	4	4	6
	간호조무사	3	3	2	2	1
	약사	○	○	○	○	○
	치료사	○	○	○	○	○
비의료인력	자원봉사자	50	38	100	55	75
	성직자	○	1	1	1	2
	사회복지가	1	1	-	1	○
	영양사/조리사	○	○	○	○	○
	심리학자	○	-	-	-	○

4.5 시설별 사용자 행태 분석

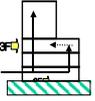
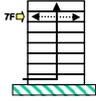
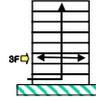
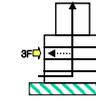
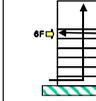
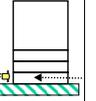
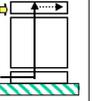
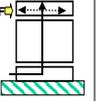
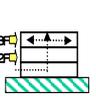
1) 조사대상 시설별 사용자 분포특성

표 10. 조사대상 시설의 사용자분포 분석

	환자 분포특성	자원봉사자 분포특성	간호사 분포특성
KS			
SB			
AM			
BS			
SV			

입원 초기 환자의 경우 대부분의 시간을 병실에서 보내나, 테이블, 복도에서 휴식을 취하거나 담화를 나

표 11. 분석의 종합

		국내시설					국외시설			
		KS	SB	AM	BS	SV	NK	TH	JK	SC
공간구성분석	면적 배분에 관한 분석									
	평면 유형 (복도형)	중복도형	중복도형	중복도형	중복도형	중복도형	중복도형	중복도형	중복도형	중복도형
	조사대상 시설 원내위치 진입체계									
	평면 유형 (NS위치)	타시설과 일부중복	타시설과 일부중복	타시설과 구분이 없음	타시설과 일부중복	타시설과 구분 없음	독립적인 진입 가능	타시설과 일부중복	타시설과 일부중복	독립형 호스피스
										
		중심형	중심형	편심형	편심형	중심형	중심형	편심형 (공용공간이 중심에 위치)	편심형 (공용공간이 중심에 위치)	중심형
인적구성분석	환자	병실에서 위치, 입원 초기 환자의 경우 데이룸·복도에서 휴식·담화					국외사례의 경우에는 관찰조사가 불가능하므로 제외시킴			
	조사시설 사용자 분포	자원봉사자 사무실에서 탈의 및 회의, 담당하는 환자의 병실에 위치, 환자의 요구에 따라 목욕실이나 데이룸에 위치, 자원봉사자실이나 데이룸에서 휴식								
	간호사	간호대기실에서 위치. 병실에서 환자의 신체적 통증완화 서비스 제공, 다용도실에서 호스피스팀 회의								
	환자	입원 초기 환자의 경우 간병인에게 의지하지 않고 스스로 행동을 하려는 경향을 보임. 입원 초기환자이더라도 신체적으로는 약화된 상태이므로 장거리를 이동하지 못함								
조사시설 사용자 동선	자원봉사자실에서 탈의 및 물품을 두고 다용도실이나 사무실에서 호스피스팀회의 실시. 그 후에 각각 담당하는 환자의 병실에서 환자의 통증완화를 위한 비의료적인 제반 활동을 수행									
간호사	간호사는 주기적으로 약물 투여 및 수시로 환자를 관찰, 필요시 약물 투여, 기타 다른 의료적인 조치를 취하는 등의 의료적인 활동을 통하여 환자의 신체적 통증을 완화									

누기도 한다. 말기로 진행될수록 신체적인 부담으로 인해 대부분의 시간을 다른 장소보다는 병실에서 보낸다.

자원봉사자의 경우 조로 구성되어서 각각 담당하는 환자의 간호 및 환자가 요구하는 사항을 수행하고, 환자와 담화를 함으로써 환자의 통증들을 완화시켜주는 역할을 한다. 처음의 탈의 및 회의를 위해 자원봉사자 사무실에서 위치하고, 후에 담당하는 환자의 병실에 위치하며 환자의 요구를 수행한다. 환자의 보조를 해

주는 역할을 하기 때문에 환자의 분포와 비슷한 경향을 보인다.

간호사는 주로 간호대기실에서 위치한다. 간호사는 신체적 통증완화를 위한 의료조치를 하고, 환자의 상태를 관찰하기 위해 병실로 이동을 한다.

2) 조사대상 시설별 사용자 동선 분석

입원 초기 환자의 경우 간병인에게 의지하지 않고 스스로 행동을 하려는 경향을 보이고 있다. 입원 초기

환자이더라도 신체적으로는 약화된 상태이므로 장거리를 이동하지 못하는 경향을 보인다. 타병동과 공유하는 기타시설을 사용하는 것보다는 병동내에서 행동을 한다.

자원 봉사자는 자원봉사자실에서 탈의 및 물품을 두고 다용도실에서 호스피스팀회의를 행한다. 그 후에 각각 담당하는 환자의 병실에서 환자의 통증완화를 위한 의료 이외의 제반 활동을 수행한다.

표 12. 조사대상 시설의 내부동선 분석

	환자 내부동선	자원봉사자 내부동선	간호사 내부동선
K S			
S B			
A M			
B S			
S V			

간호사는 주기적으로 약물 투여 및 수시로 환자를 관찰하고, 필요시 약물의 투여를 증가시키며 기타 다른 의료적인 조치를 취하는 등의 의료적인 활동을 통하여 환자의 신체적 통증을 완화시킨다. 또한 야간에 자원봉사자들이 철수한 이후에는 자원봉사자들을 대신하여 환자들을 관찰하고 간호사 본연의 의무를 수행한다.

4.6 종합 고찰

분석의 종합은 다음의 표 11와 같다.

5. 결론

1) 종합병원 병동형 호스피스의 공간분류는 환자공간, 직원공간, 공용공간, 이동공간으로 구분할 수가 있다.

2) 환자공간에서의 특징은 진료실과 치료실의 비중이 일반병동보다 낮아서 종합병원의 타시설과 공동으로 사용이 가능하다는 것이다. 목욕실의 계획시에는 호스피스 환자의 신체적 특성으로 인하여 도움욕실로 계획하는 것이 유리하다.

직원 공간에서 NS의 경우 국내시설이 국외의 시설보

다 많은 기능을 수행하지만 면적에서는 오히려 국외의 시설보다 적은 경향을 보이고 있다. 차후의 병동형 호스피스의 설계시에는 이에대한 고려가 필요하다고 사료된다.

3) 호스피스 환자의 특성상 임종환자의 고려는 반드시 필요하다. 국내의 병실의 대다수가 다인실에 의존하고 있는 현실에서 각 시설마다 임종실의 설치가 반드시 필요하다.

4) 직원공간에서의 특징은 국내시설의 경우 호스피스 사무실과 자원봉사자실을 운영하고 있는 것인데 국내에서 제공하는 병동형 호스피스의 프로그램상 위의 2가지 공간은 필수적으로 계획되어야 한다.

5) 환자의 영적·정서적 통증완화를 위해서는 계획시 외부공간과 같은 자연요소를 도입하는 것이 유리한데 국내의 여건상 복도의 휴식 공간이나 테이블에 화초나 어항과 같은 자연요소를 도입하는 것이 환자에게 유리할 것으로 사료된다.

6) 타 병동의 환자는 호스피스 환자에 대해 부정적인 인식을 가지고, 호스피스 환자는 타병동의 환자에 대해 거부감을 느끼므로 병동형 호스피스를 계획할 때 배치 및 진입동선의 고려가 필요하다. 이를 위해서는 병동의 진입을 고려시 진입동선이 타시설과의 중복을 최소화 하거나, 독립되도록 하는 것이 유리하다.

또한 호스피스 사무실과 같이, 인원은 상주하되 사용의 빈도가 낮은 비의료인력 공간을 병동의 진입부에 위치시켜 타병동 환자와 호스피스 환자 사이를 완충시켜 주는 것이 유리할 것으로 사료된다.

7) 조사대상시설의 NS 위치에 따른 평면유형이 중심형인 경우가 간호사가 환자에게 신체적 통증완화서비스를 제공하기에 유리하다.

8) 간호활동 제공비에 대한 고찰을 통하여 종합병원 병동형호스피스는 독립형 호스피스에 비해 신체간호 서비스에 큰 비중을 두고 있다는 사실을 도출할 수 있었다.

9) 호스피스의 간호사는 환자가 호소하는 통증을 신속히 조치함으로써 타환자에게 발생할 수 있는 정서적 통증 발생에 대한 예방을 한다. 이를 위해서는 병실을 관찰 중심으로 계획해야한다.

10) 병동형 호스피스의 사용자 중에서 간호사의 이동이 가장 많고 부여된 역할도 환자의 신체적 통증 완화에 있다는 것으로 조사되었다. 호스피스의 주목적은 통증완화에 있다. 병동형호스피스의 중점인 신체적인 통증완화라는 측면에서 이를 위해서는 평면의 유형이 NS를 중심으로 병동이 계획되어야하고, 환자공간의 병실과 직원공간의 NS와의 관계가 밀접해야한다.

11) 종합병원 병동형 호스피스 간호서비스의 중심사항은 신체적 통증완화를 위한 신체간호에 있지만, 호스피스 환자의 특성상 신체적 통증 외에도 정서적·사회적·영적 통증 완화에 대한 프로그램 및 이를 수용할 수 있는 공간이 필요하다.

사용자의 행태분석을 통해 고찰했을 때 국내의 경우 계획시에는 직원공간에서 다용도실을 두어 평상시는 자원봉사자나 호스피스팀의 회의를 하고, 필요시 환자와 환자가족의 호스피스 프로그램을 실시하여 정서적인 통증을 완화하는 것이 유리할 것으로 사료된다.

12) 호스피스 환자의 경우 입원 초기에는 간병인의 도움에 의지하지 않고 행동이 가능하나, 입원이 장기화될수록 신체적 능력이 약화되므로 신체적으로 자유롭지 못하다. 이로 인해 이동을 하더라도 가까운 거리밖에 이동을 하지 못하므로 환자들이 주로 이용하는 테이블과 화장실,

목욕실 등의 공간은 병실과 인접하게 계획해야 할 필요가 있다.

참고문헌

1. 조유향, 호스피스, 현문사, 1991
2. 김광문, 병원건축, 세진사, 1999
3. 최윤선, 호스피스·완화의학, 고려대학교 출판부, 2000
4. 조현, hospice 프로그램 이론 및 각국의 현황에 관한 고찰, 대한병원협회지, 제 22권 4호, 1993
5. Cynthia A. Leibrock, Design Details for Health, John Wiley & Sons, INC., 2000
6. 김정수, 호스피스에 관한 건축계획적 연구, 한양대학교 석사학위논문, 1997
7. 조광현, 호스피스 시설의 유형별 공간구성에 관한 건축계획적 연구, 한양대학교 석사학위논문, 2002