

## 말기환자의 전인적 돌봄에 있어서 포괄적 평가개념의 중요성

윤옥희\* · 이귀한\*\* · 유선희\*\*\* · 곽원영\*\*\*\* · 진선경\*\*\*\*\*

### 1. 서 론

#### 1. 연구의 필요성

인생은 누구나 말기가 있게 마련이다. 인생의 말기가 서서히 오느냐 급작스럽게 오느냐의 차이가 있을 뿐이다. 질병으로 급작스럽게 당하게되는 사람이 말기환자이다. 누구라도, 언제라도 말기 환자가 될 수 있기 때문에 호스피스 는 우리 모두의 일이다. 이를 체계적으로 합리적으로 타당성 있게 시행하려면 말기 환자의 포괄적 평가개념이 그 인프라 구축에 도입되어야 한다고 본다.

말기 환자는 견디기 힘든 통증 이외에도 현실적으로는 자아의 상실감으로 정신적, 신체적, 심리적, 사회적 박탈을 체험하게 되며 의미 있는 삶에 대한 갈망과 사랑과 관심, 그리고 자신의 죄에 대해 용서받기를 원하는 영적인 욕구를 갖게 된다. 따라서 말기환자의 치료는 전인적이고 종합적 이어야하며, 호스피스 활동은 전인적인 돌봄이 되어야 한다.

적절한 서비스의 공급과 서비스의 질이 보장되도록 하기 위해서는 말기환자에 대해 좀더 총체적인 관찰과 평가가 있어야 한다. 나아가 지역사회에서의 의료서비

스든 시설보호든 말기환자에 대한 모든 서비스는 적절한 기준이 적용되어야 하고 서비스질의 유지와 모니터링, 지속적인 질적 향상을 위한 접근이 이루어져야 한다.1)

반면, 호스피스 의료기관 및 시설에서는 비용과 인력 및 제도적 뒷받침의 부족으로 인하여 호스피스 대상자를 전인적인 팀 사역으로 돌봄에 있어서 반드시 필요한 포괄적 평가가 간과되기 쉬워 호스피스 활동이 합리적이고 지속적으로 유지되기가 어려운 실정이다. 이 때문에 포괄적 평가가 설득력 있는 이론으로 강조되어야하며 호스피스 표준화에도 적용되어야 할 필요성이 있다고 본다.

만성질환이나 말기환자의 수는 의료기술의 발달과 인구학적 특성 등으로 인해 빠르게 증가하고 있으나 현행 의료제도 내에서는 의료적 서비스가 이에 미치지 못하고 있다. 호스피스 병동을 운영하는 기존 병원의 경우 여러 병원에 입원한 전력이 있는 환자들이 대부분이다.2)

대부분의 환자와 환자 보호자들은 암이 의심되면 대부분 1차·2차 의료기관 보다는 3차 의료기관으로 가는 경우가 많다. 말기환자는 더 이상 치료를 받을 수 없다는 절망감과 사회적 고립감, 말기질환과 치료의 부작용 등으로 인해 유발되는 통증을 비롯한 여러 가지 불편한 증상들과 죽음에 대한 본질적 의문과 의미를 추

\* 전주 엠마오 사랑병원 원장  
\*\* 전주 엠마오 사랑병원 사회사업과 과장  
\*\*\* 전주 엠마오 사랑병원 사회사업과 주임  
\*\*\*\* 전주 엠마오 사랑병원 간호과장  
\*\*\*\*\* 전주 엠마오 사랑병원 간호사

1) 허대석, 2003. 1월 의협신문.  
2) 노유자 등, 1996 호스피스의퇴행태 조사.

구하는 질문들을 갖게 되며, 가족들 또한 경제적 어려움과 간병의 부담으로 고통받게 된다.<sup>3)</sup> 지속적인 입원과 추후관리로 인해 환자는 물론 환자를 돌보는 가족까지도 상당한 긴장과 스트레스를 받게 되고 피로, 슬픔, 우울, 두려움, 죄의식 등 신체적, 사회적 및 영적 고통을 경험하게 된다.<sup>4)</sup>

## 2. 연구의 목적

본 연구는 말기환자에 대한 포괄적 평가를 통해 각 전문가의 전인적 치료 및 간호체계가 통합적이고 체계적으로 이루어져야 하고 합리적이고 과학적인 관리에 의해 진행되고 종결 되어야 한다는 점을 강조한다.

본 연구는 말기환자를 신체적인 특성과 기능, 가족과 사회지지, 인지기능과 영적 영역을 모두 갖춘 전인적 인간으로 정의하며, 이의 전인적 돌봄을 위해 의사의 진단과 치료, 간호사의 전문적 간호, 목회자의 영적 상담, 사회복지사의 가족상담과 사회적 지원 연결, 자원봉사자의 환자수발 및 다양한 간접활동 등 팀 구성원의 고유업무를 상호 유기적으로 연계하는 팀 사역에 있어서 환자에 대한 포괄적인 평가와 그 과정이 중요함을 강조하고자 한다.

본 연구에 있어서 다양한 평가도구들은 기존에 연구된 각 분야의 평가틀을 적용하였으며, 이를 통해 말기환자에 대하여 포괄적인 상태를 파악하고자 하였다. 환자에 대한 제반 정보들은 사례 관리자에게 치료와 돌봄의 목표와 계획을 세울 수 있도록 하고 각 분야의 전문가들의 협력과 조정을 이끌어 내며 서비스의 전달에서 단절성, 분산, 중복의 문제를 극복하여, 전인적이며 체계적이고 연속적인 돌봄이 이루어질 수 있도록 하는 운영지침이 될 것으로 본다.

본 연구는 기존의 의학적 연구 및 종교적 고찰에 있어서 실증적 한계를 가지고 있으나, 말기환자에 대한 포괄적 평가를 통하여 우리의 특성에 알맞은 전문기관으로 거듭나며 보다 전문적 서비스가 제공될 수 있는 모델을 제시하는 데에 기여하기를 기대한다.

아울러 의료적으로도 재활의학과의 이어 노인과의

호스피스 완화의료학과의 전문과로 자리잡게 될 때, 의료보험 급여 체계 수립에도 기초자료로서 도움이 되기를 기대한다.

## 3. 용어의 정의

전인적인 돌봄(Comprehensive care)이란 호스피스 대상자의 총체적 고통(T.S)을 해소하기 위해 다학문적인 호스피스 팀을 구성하여 신체적·정서적·영적·사회적 측면을 포함하여 전인적으로 돌보는 것을 의미한다.

포괄적 평가(Comprehensive assessment)란 만성 퇴행성환자에 대한 신체적·정신적 질병의 평가뿐만 아니라 전인적 개념에서의 사회적·심리적·영적 평가 등을 모두 포함한 전인적인 평가개념이다.

## II. 문헌고찰

### 1. 기존의 만성 퇴행성 환자에 대한 포괄적 평가

만성 퇴행성 환자에 있어서 포괄적 평가방법은 이미 과거 60여년 동안 발전되어 왔으며, 여러 분야의 관점들을 유기적으로 결합하여 조직화함으로써 평가가 가능하도록 시도되어 왔다.

포괄적 평가의 목적은 진단의 정확성을 높이며, 적절한 의학적 치료와 치료결과를 향상 시키며, 신체기능과 삶의 질을 호전시켜 불필요한 의료비용을 감소하고, 만성 퇴행성 환자(특히 노쇠환자, 중추신경 손상환자, 정신질환자)에 대한 장기치료 계획을 수립하고자 하는데 있다.

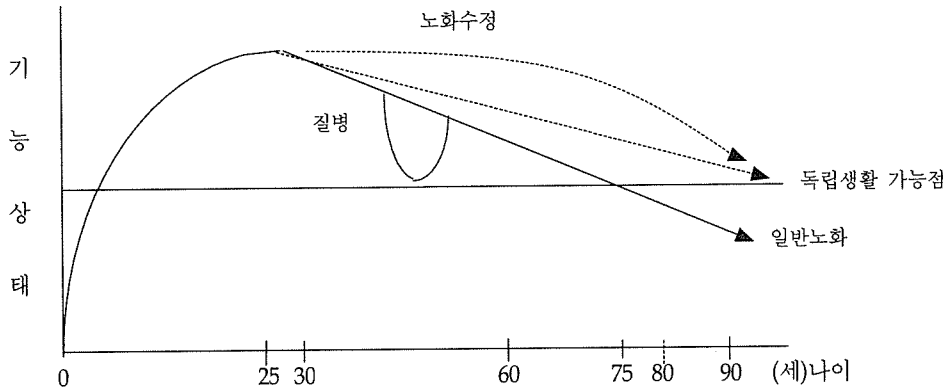
따라서 포괄적 평가의 기본 요소 및 평가 내용에는 신체적 건강, 기능상태, 정신·심리적 건강, 사회적인 활동상태, 경제적 여건, 삶의 환경 등을 평가한다. 여기에는 인지기능, 정서상태, 이동과 보행 능력, 배변 및 배뇨기능, 영양상태, 시력과 청력 등을 확인하는 내용이 포함되고 기존의 다양한 측정도구를 활용하여 여러 전문인력이 평가과정에 참여하는 협력진료가 이루어진다.

#### (1) 신체적 평가

일반적으로 연령에 따라 신체기능 상태가 정점(약 25세)에 이른 후에는 다음 표에서 보는바와 같이 점진

3) 이경식 외, 1996; 김수지 외, 1997; 윤영호, 1998; 윤매옥, 2001.

4) 권성복과 미이라, 1987; 조우현, 1993; 이소우 등, 1997; Northus, 1984; Vachon, 1996; Carson, 1997; 이해원, 2001.



(연령 증가에 따른 신체적 기능의 쇠퇴(senescence))

적인 신체기능 저하가 진행되어 평균연령 약 70세에는 독립생활을 할 수 없는 상태에 이른다.

### ① 질병 상태 확인

- 환자문제 목록 작성
- 모든 노인환자에게 적용되는 의학적 평가는 병력청취, 신체검사와 노인병의 특성과 노화 과정을 고려하여 일반 성인환자와 다른 방법으로 접근한다.  
: 약물 복용력, 영양상태, 정신과적 병력, 기능상태

### · 질환의 중증도 결정

- 환자의 계통별 증상 즉, 눈, 귀, 구강, 인후부, 경부, 흉부, 심혈관계, 소화기계, 비뇨기계, 근골격계, 신경계, 사지, 피부 등의 신체 검사를 통해 질환의 정도를 파악한다.

### ② 전반적 기능 상태

- 기본적 일상생활활동(ADL)
- 일상생활활동(ADL : activities of daily living)은 목욕하기, 식사하기, 옷 입기, 배변하기, 몸 움직이기, 걷기 등과 같이 스스로 자신의 몸을 돌보는데 기본적인 동작을 평가한다.

### · 도구적 일상생활활동(IADL)

- 도구적 일상생활활동(IADL)은 독립적인 생활을 하는데 필요한 보다 높은 차원의 기능을 말하며 전화하기, 버스타기, 가벼운 집안일하기 등이 포함된다.

## (2) 정신·심리적인 평가

### ① 인지장애

- 인지장애에는 여러 유형이 있는데 주로 기억력장애, 지남력장애, 시·공간 인식기능장애, 언어장애, 실행증, 실인증, 일상생활동작 수행능력 저하 등이 있다.
- 인지기능 검사를 통하여 의식의 이상, 지남력(orientation), 판단력, 계산능력, 대화, 언어 능력이 변하거나 감소되었는지 측정하고, 치매여부를 검사한다.

### ② 정서장애

- 정서장애는 인지기능이 변화함에 따라 나타나는 대화를 내거나 과거에 대한 집착이 심해지고, 주변이나 자신에 무관심해지며, 불안과 공포가 심해지고, 수시로 감정이 변하고, 위축되고, 우울이 심해지고, 완고한 고집불통이 되며, 의식이 강하게 되며, 환각, 망상, 수면장애 등이 나타난다.
- 만성 퇴행성 환자에서 흔한 문제로는 불면증, 수면주기의 변화, 인지기능의 변화, 변비, 식욕부진, 체중감소, 피로, 음주량 증가, 다양한 신체증상 호소 등이며, 슬픔과 우울, 그리고 망상이나 환각증상을 평가한다.

### ③ 행동장애

- 전반적인 행동 변화로는 초기의 작업수행장애와 중기의 일상생활장애, 말기의 자신관리 장애, 대·소변 실금 및 언어와 동작소실 등의 장애로 진행된다. 시간이 지남에 따라 근육이 위축되고 관절움직임도

어렵게 되며, 골밀도의 빠른 감소, 신장 및 방광 염증, 욕창 등의 합병증이 초래된다.

④ 불안과 분노

- 말기 환자는 통증과 병원에 대한 공포, 가족·경제적인 걱정, 죽음에 대한 공포, 그리고 영적 불안 및 불확실한 미래에 대한 불안을 갖게 된다. 또한 진단의 지연과 의사의 설명부족, 치료의 실패로 오는 좌절, 그리고 친지 및 친구의 방문 중단의 고통을 겪게 된다. 위기의 상황은 풀 수 없는 주된 문제들, 장기적 혹은 단기적인 문제들을 일으킨다. 그러한 문제는 수동성, 의존성, 이기심, 정체성의 혼란 등이며 또한 해결되지 않은 감정이나 느낌 등으로 불가피한 갈등을 겪는다.

⑤ 우울

- 말기 환자는 사회적 위치의 상실과 직장에서의 지위상실 및 수입의 단절, 가족 내 위치 상실, 불면증 및 만성 피로, 무력감, 무가치감, 외모의 변화 등으로 우울증에 빠지게 된다. 우울증은 심각한 불면증과 인지기능의 저하 증상이 두드러진다는 점에서 매우 심각한 고통이 된다.

(3) 사회적, 환경적 평가

- 환경에 있어서 중요한 것은 환자가 살고 있는 주거 환경의 평가인데, 집안의 구조, 계단유무, 가구배치, 온도조절, 목욕실 및 화장실, 낙상을 유발할 수 있는 조건을 파악하는 것이다.
- 동거가족 및 배우자의 유무, 경제력의 정도, 간병인의 도움 가능 여부 등의 환자가 느끼는 사회적지지 여부를 파악한다.
- 가족의 부담감은 환자의 신체적 질병의 정도, 기능의 손상정도, 인지적 손상정도가 클수록 많으며, 가족간의 협조도가 낮고 간병기간이 길수록 부담감이 높아지는 것으로 보고되고 있다. 또한 부양자의 건강상태가 나쁠수록, 부양자의 직업이 없고 교육정도가 낮을수록 가족의 부양부담과 높은 상관관계가 있다는 것이다.<sup>5)</sup>

5) 한림대학교원 석사 학위 논문, 조세희, 「노인가족부양자의 부양부담이 장기요양 보호서비스 필요도 및 이용의향에 미치는 영향」.

- 말기환자에 있어서 보호자, 간병인을 반드시 확인해 두는 것이 필요하다. 환자가 응급상태가 되었을 때 간호체계를 충분히 활용할 수 있어야 하며, 심각한 기능 불능이 발생한 경우 책임있는 보호자를 통해 결정을 내릴 수 있도록 해야한다.

(4) 재활 가능성의 평가

① 신체적 평가<sup>6)</sup>

- 관절운동 범위의 측정 - 관절운동 범위(range of motion)는 하나의 관절에서 일어날 수 있는 최대의 위치 전환범위를 말한다. 관절운동이 순조롭게 이루어지기 위해서는 관절의 구축(contracture)이 없어야 하고, 관절운동 하는 주동근의 충분한 근력상태와 길항근의 충분한 신전상태가 존재해야한다.
- 도수근력검사 - 도수근력검사(manual muscle testing)는 각 근육의 근력을 양적으로 측정하는 것이다. 이 검사는 근육의 수축정도, 근육의 신경 지배상태, 관절 구조면에 따른 운동기능을 파악할 수 있게 된다.
- 자세 및 보행검사 - 인체에 손상이 있거나 질환이 있어 통증이 있을 때는 평상시에 취하고 있는 자연스런 자세보다 부자연스럽고 비정상적인 자세를 취하게 된다. 보행은 고관절, 슬관절, 족관절의 상호관계, 수직축에 대한 골반회전, 골반의 측면검사, 골반의 측면전이, 상지 흔들림, 머리와 체간의 관계 등이 관여한다.

② 일상생활동작 평가

- 환자의 기능상태에 따라 침상환자, 휠체어 사용 가능한자, 보행 가능한자로 구분되고 기능적 동작으로는 침상동작, 개인위생, 식사행위, 의복착용, 휠체어 활용, 보행 및 손을 이용하는 동작, 가정관리 등을 평가한다.

③ 심리 사회 및 인지적 평가

- 심리적 평가 자료는 장애, 불능에 대한 심리적 반응으로 이는 자아개념 및 정서적 반응을 포함하며, 사회적 평가 자료는 가족관계, 친구관계, 교육력, 문화력, 직업력, 경제상태, 일상생활과 생활환경을 포함한다.

6) 예수간호대학. 노인 건강 종합 센터, 김금자, 장효순, 윤진, 고선화, 이은희 「노인 재활 간호」.

- 혼한 인지적 장애로는 의식과 집중력 장애, 목적 있는 행동의 시도 및 계획장애(충동적 행위 또는 반복증), 학습 및 기억장애, 정보 과정의 장애(실인증, 실행증), 의사소통 장애를 평가한다.

## 2. 호스피스 환자에 대한 포괄적 평가

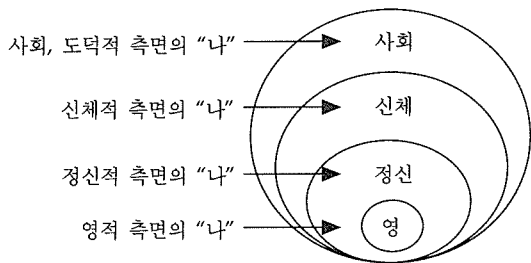
문헌상 전인간호의 개념과 총체적 고통에 대한 개념은 있으나 포괄적 평가에 대한 개념은 체계화되어 있지 않다.

### (1) 호스피스환자의 전인적 돌봄

말기환자를 위한 호스피스치료는 삶을 단축시키거나 연장시키려 하지 않고 죽음을 삶의 한 과정으로 생각하면서 환자와 가족이 가능한 한 남은 삶을 충분히 살 수 있도록 돕고 치료와 통증, 증상의 관리를 중심으로 한 전인적 돌봄을 수행한다.<sup>7)</sup> 호스피스의료가 일반의료와 다른 점은 이렇듯 인간중심의 전인의료라는 것이다.

호스피스의료는 환자중심의 프로그램을 적용하며, 치료와 목표에 있어서도 질병원인에 대한 치료보다도 증상조절이 목표이며, 치료의 내용에 있어서도 신체중심이 아니라 전인의료로써 치료인이 팀 구성원이 된다는 것이다.<sup>8)</sup>

인간은 몸, 마음, 영혼이 서로 밀접하게 관련되어 있는 유기체로써 각 3부분이 분리될 수 없으며 더욱이 호스피스환자에 있어서는 신체에만 국한된 일반적 치유방법은 부적절 하다고 할 수 있다.



따라서 말기환자의 신체적 치유는 일반의사가, 마음의 치유는 정신과의사가, 영혼의 치유는 성직자가 하는 것으로 한정적인 견해를 갖고 있다. “온전한”

(Holistic)이란 용어는 “온전한 사람”과 관련된 의미를 지닌 것으로서 손상 없는 건강한 상태의 완전함을 의미하고있는 “Whole”의 어의를 담고있다.

따라서 전인적 치료는 “신성하고 온전한 상태유지”의 의미가 있다.

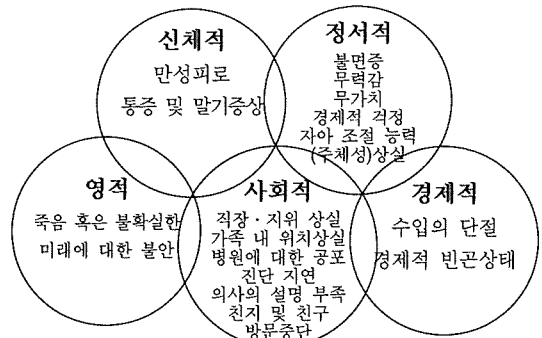
### (2) 호스피스 대상자의 총체적 고통

1) 주관적 관찰 및 객관적 관찰은 포괄적 평가의 과정이 되며, 말기 환자에 있어서 우선적이고 긴급하게 해결해야 할 증상은 총체적 고통(Total suffering)이다.

암환자에 있어서 통증은 혈압, 맥박수, 호흡수, 체온의 4가지 활력징후(Vital sign)에 이은 5번째 활력징후이며, 심한 통증은 응급상황으로 적절한 통증관리가 제공되어야 하고<sup>9)</sup>, 모든 통증은 정기적으로 평가하고 기록되어야 한다.

말기환자에게 있어서, 통증은 가장 흔히 나타날 수 있는 증상이며 급성일 수도 있으나, 대부분은 만성으로 지속되는 광범위한 부위의 통증이다. 통증은 단순한 감각이라기보다는 복잡한 신체적, 심리적, 정서적인 경험이므로 종양 등과 같은 이물질의 위치에 따라 각기 다른 통증을 나타내고 심리적, 사회적, 영적 원인에 따라서 더 악화되기도 한다.

#### 총체적 고통



### 2) 마약성 진통제의 사용

기존 만성 퇴행성 환자에 있어서의 통증조절과 다른 점은 임종과 관련된 영적 부분이 포함되며 마약성 진통제가 사용된다는 것이다.

7) 김수지, 오송자, 최화숙 『호스피스 사랑의 돌봄』 p.13.

8) 대한노인병학회 저 『노인병학』 중 말기환자관리(이경석).

9) 한국호스피스 완화의료학회, 대한항암요법연구회, 『암성 통증관리지침』 p.12.

① 마약성 진통제의 종류

- a. 수용체 작용에 따른 분류
  - 완전 작동제(full agonists)  
morphine, codeine, dihydrocodein, hydromorphone, meperidine, hydrocodone, oxycodone, oxymorphone, pethidine, levophanol, methadone, fentanyl, tramadol
  - 부분 작동제(partial agonist)  
buprenorphine
  - 혼합형 작동 길항제(mixed agonist-antagonists)  
pentazocine, butorphanol, nalbuphine
  - 길항제(antagonist)  
naloxone
- b. 역가에 따른 분류
  - 약한 마약성 진통제(weak opioid : 중등도 통증에 사용할 수 있는 약제)  
codeine, dihydrocodeine, tramadol
  - 강한 마약성 진통제(strong opioid : 심한 통증에 사용할 수 있는 약제)  
morphine, methadone, pethidine(meperidine), hydromorphone, oxycodone, oxymorphone, fentanyl, phenazocine, nalbuphine, pentazocine, buprenorphine

② 용량 적정(dosage titration)

- a. 초회 용량 결정 : 심한 통증의 경우에 경구 속효성 모르핀(morphine sulphate)을 10-20mg으로

시작하며 4시간 간격으로 투여한다.

- b. 투여방법 및 제제 변경에 따른 투여량의 조절 :
  - 동등진통용량표(equianalgesic dose table)를 사용한다.
  - 새 약제의 초회 용량은 불완전한 교차내성(incomplete cross-tolerance)을 고려하여 동등진통용량의 50-75%를 투여한다.
  - 전에 사용하던 진통제로 통증 조절이 불충분하였던 경우에는 새 약제의 초회 용량은 동등진통용량의 75-100%를 투여한다.
  - 용량 적정의 단순 계산법을 예로 들면, 속효성 경구 모르핀을 4시간 간격으로 투여하고, 돌발성 통증에 대한 구제용량을 같은 용량으로 처방하여 필요할 때마다 투여하도록 한다. 그리고 매일 총 용량을 계산하여 다음날 4시간 간격으로 나누어서 투여하도록 한다.
  - 용량적정의 속도 : 심한 통증의 경우 정맥용 모르핀을 15-30분 간격으로 반복 투여할 수 있다.

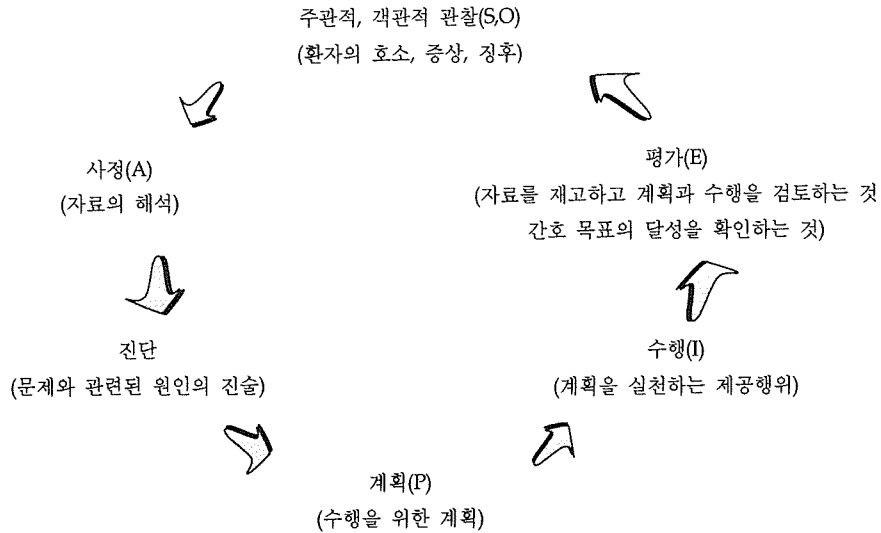
3) WHO의 통증 관리 지침

세계보건기구(WHO)는 NRS(numeric rating scale) 통증평가 1-4는 아래 표 1단계, 5-6은 2단계, 7-10은 3단계로 조절하도록 관리지침을 정한바 있다. 그러나 환자의 주관적 통증 표현은 단순히 신체적, 정신적인 통증에 국한되지 않고 사회·심리적, 영적 영역을 포함한 총체적 통증(Total Pain)이다.

	통증조절			
	강한 마약성±비마약성 ±보조진통제	3		
	통증이 지속 또는 증가			
	약한 마약성±비마약성 ±보조진통제	2		
	통증이 지속 또는 증가			
	비마약성±보조진통제	1		
	통증			

### 3. 말기환자의 전인적 돌봄 과정

간호를 제공하는 진행과정은 과학적인 문제해결 방식인 SOAPIE 방법에 의하여 수행해야한다.<sup>10)</sup>



#### (1) SOAPIE 문제 해결 방식

연번	진행과정	주요 내용
1	주관적 관찰 (Subjective observation)	먼저 환자의 상태와 관련된 환자 자신의 관점을 관찰하는 것이며, 환자와의 대화를 통해 목표 지향적인 과정으로 접근되어야 한다.
2	객관적 관찰 (Objective observation)	환자 자신보다는 다른 사람들에 의해 관찰된 사실, 즉 간호사가 환자의 영적인 것과 관련된 객관적 어떤 표시나 증상들을 세심하게 감지하는 것을 말한다.
3	취합 (Assessment)	기초자료를 수집하고 분석한 다음 판단하는 단계로써 요구가 무엇인지 해석하고 확인하는 활동이다.
4	계획 (Planning)	환자의 요구를 충족시키는 방법이나 누구에게 도움을 의뢰해야 할지를 계획하여 즉흥적이고 비조직적 판단으로 발생하는 오류를 예방할 수 있다.
5	수행 (Implementation)	충분한 사정과 계획에 의해 제반 요구를 실행해 가는 단계로써 목표를 달성할 수 있는 체계를 창출하는 과정이며 활동이다.
6	평가 (Evaluation)	모든 단계에서 조정의 필요성을 찾아내는 것으로써 기초자료의 정확성을 재검토하고 사정의 합리성을 확인하며, 결과 성취를 위해 변화가 필요한 간호계획을 조사해야한다.

10) Ruth H. Folta 저(정정숙 편역), 『영적간호』 p.115.

(2) 호스피스 대상자에 대한 포괄적 평가방법 및 도구

1) 신체적 상태에 대한 평가

① 환자에 대해서 우선되는 불편감이나 문제가 무엇인지 보아야 하며, 외모나 전체적인 표현을 관찰한 후, 환자와 환자 가족의 병력, 현재의 증상 등에 대해 조사해야 한다.

그 다음 이루어지는 신체검사는 혈압, 시력, 청력 및 실험실 검사에 대해서도 알아보아야 한다.

통증평가의 도구로는 일반적으로 간이통증조사지(Brief Pain Inventory, BPI), Memorial Pain Assessment Card(MPAC), 맥길통증설문(McGill Pain Questionnaire, MPQ)가 사용된다.<sup>11)</sup>

② 암 환자에 있어서 통증의 평가는 가장 중요한 첫 단계이다. 환자에게 통증에 대해 구체적으로 질문해야하며, 통증을 보다 객관적으로 평가하기 위해서는 신뢰도와 타당도가 입증된 도구를 사용해야하고 환자의 호소를 신뢰해야한다.

암 환자에 있어서 통증은 혈압, 맥박수, 호흡수, 체온의 4가지 활력징후(Vital sign)에 이은 5번째 활력징후이며, 심한 통증은 응급상황으로 적절한 통증관리를 제공해야한다.

2) 기능적 상태에 대한 평가

① 기능상태 평가는 기본적인 일상생활활동(ADL: activities of daily living)과 도구적 일상생활활동(instrumental activities of daily living)을 수행하는 정도를 알아보는 것이다. ADL은 기본적인 기능 즉, 식사하기, 옷 입기, 목욕하기, 대소변 가리기 등이며, IADL은 외출하기, 약 먹기, 전화 받기 등의 독립적인 생활을 할 수 있는지 보는 척도이다.<sup>12)</sup>

② 기능상태의 평가를 통하여

- 어떤 기능이 감소되어 있는지 찾아내고 그 정도와 원인을 밝혀내고
- 시간을 두고 기능을 평가하여 환자의 전반적인 상태를 파악하며

- 전체적 기능과 삶의 질을 고려하여 환자의 치료 결정을 할 수 있다.

3) 정신상태에 대한 평가

① 정신상태 변화 중 가장 흔하고 중요한 것은 인지 기능의 손상이다.

기억력을 조사하는 방법은 Folstein의 간이 정신상태 검사(MMSE:mini mental status examination)를 인용하는 것이 바람직하며, 특히 권용철 등에 의해 개발된 K-MMSE 검사에서 24점 이상을 확정적 정상, 19점 이하를 확정적 뇌의 퇴행성 변화로, 20~23점을 뇌의 퇴행성 변화 의심으로 할 것을 제안하고 있다.

② 만성환자에게는 우울증이 동반하기 쉽다. 우울증을 선별하는 도구로는 (GDS : geriatric depression scale)를 적용하여 검사하는 것이 추천된다.

우울증이 있는 것으로 확인되면 약물복용(항고혈압제, 항정신성 약물 등) 여부를 조사해야 한다.

4) 영적인 평가

Fish & Shelly는 인간의 영적안녕에 대해 개인의 신앙 유무와는 상관없이 인간의 궁극적 관심사가 되는 세 가지를 이야기하였다.

첫째는 사랑과 관심의 요구인데 이것은 인간이 필요로 하는 가장 최초의 요구이다. 사람은 부모, 친구, 이웃들과 서로 주고받으며 상호작용하는 관계성을 형성하는 것 뿐 아니라 신과의 관계에서도 절대적인 사랑을 기대한다.

둘째는 자신과 타인을 용서하고, 용서를 받고자 하는 영적 기본 요구이다. 스스로 가지고 있는 죄책감에 대해 용서받음을 통해서 해결하고자 하며 또한 타인을 정죄함이나 미워함에 대해서 용서하는 작업들을 해나가고자 한다. 이러한 용서와 이해를 통해서 자신을 수용하기 시작하고 나아가 다른 사람을 용서할 수 있는 단계에 이르렀을 때 비로소 평온을 누리게 된다.

셋째는 자기 삶의 의미와 목적을 발견하고자 하는 요구이다. 삶의 의미와 목적을 발견하는 일은 중요하다. 그런데 감당하기 어렵거나 해결책이 없는 문제에 직면했을 경우 '의미와 목적의 요구'는 매우 큰 위협에 처하게된다.

이러한 영적 기본 요구들이 충족될 때는 개인의 안녕감과 온전함을 성취할 수 있게 되고 이 중 어느 한가

11) 대한호스피스·완화의료학회, 대한항암요법연구회 『암성통증관리지침』 p.12.

12) 대한노인병학회 저 『노인병학』 중 노인의 포괄적 기능평가(노용균)

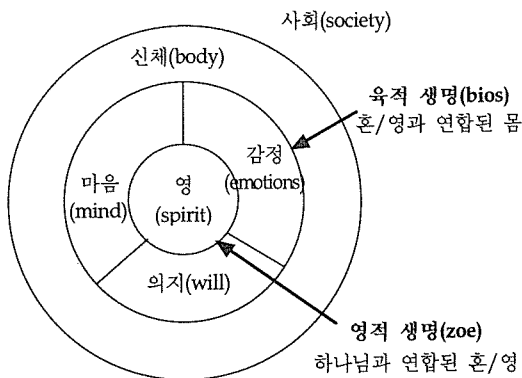


지라도 상실하거나 부족할 때는 영적 지지가 필요하다.

영적 기본 요구는 각 개인의 삶, 건강, 행동에 영향을 주며 자기 삶의 전체적인 통합을 이루는 원천이 된다. 특히 삶의 의문과 갈등, 고통과 질병을 경험하는 순간에 더욱 현실화되는 삶의 요소로 부상하기 때문에 말기환자에 있어서는 그 영적 요구도가 높은 상황이다.<sup>13)</sup>

영적상태(spiritual attitude) 평가표

구분	영적상태
S.A. NO.1	영적 요구에 무관심한 사람
S.A. NO.2	영적 요구에 관심이 있는 사람
S.A. NO.3	영적 요구에 부응하려고 하나 담보적인 사람
S.A. NO.4	영적 요구에 충실히 부응하는 사람
S.A. NO.5	자신의 정체성이 전인적으로 회복되어 가는 사람



영적 요구는 다음의 네 가지로 대변된다.

1. 존재 의미의 요구
2. 관심과 사랑의 요구
3. 죄 용서의 요구
4. 소망의 요구

### (3) 전인적 돌봄 및 팀사역

Bayley(1989)는 사회서비스간 연계를 협조관계(partnership)로 표현하고 있다.<sup>14)</sup> Bayley에 의하면 이러한 협조관계(partnership)는 3단계 발전과정을 거치

는데, 첫째단계에서는 특정한 경우에 일시적으로 발생하며, 둘째단계에서는 여러 분야의 전문가들 사이에 정기적인 연락을 취하는 형태로 유지되고, 셋째단계는 여러 분야의 전문가들이 하나의 팀을 이루어 서비스를 제공하는 형태를 취한다고 하였다.

조정자(Coordinator)는 팀 구성원을 조정하고 역할 수행을 중재한다. Rapp과 Chamberlain은 “케이스 매니저먼트는 서비스의 전달체계에서 서비스의 단절성, 분산, 접근 곤란성, 그리고 중복의 문제를 극복하기 위한 방법이다”라고 정의하고 있다.<sup>15)</sup> 케이스 매니저먼트는 “복합적이고 다양한 욕구를 지닌 환자와 케이스 매니저간의 연속적인 지원관계를 기본바탕으로 하여 환자에게 그들이 필요로 하는 서비스를 적시에 적절하게 제공받을 수 있도록 자원을 통합·조정·관리하여 서비스의 연계, 조정 및 연속적인 서비스를 제공하는 과정”이라고 정의한다.<sup>16)</sup>

## III. 연구 방법

### 1. 현 한호협 가입기관의 표준화 기준 제출자료 고찰 및 분석

#### (1) 한호협 가입 호스피스기관의 현황

##### ① 현재의 평가 기준

- 표준화 등급 : 5등급(50점-70점) 이상.

##### ② 최근 한국호스피스협회 임원진이 제시한 신규 가입기관 guide line

- 표준화 등급 : 5등급(50점-70점) 이상으로 하며
- 필수로 들어가야 할 항목
  - a. 표준화 기준 1의 항목 프로그램에 어떤 유형이든 해당되어야 한다.
  - b. 표준화 기준 2의 항목 Education 1~5의 b등급 이상이 되어야 한다.
  - c. 표준화 기준 3의 항목 Team에 있어 꼭 필요한 직능의 팀이 있어야 한다.

13) 영적간호, Ruth H. Folta저(정정숙 편역), p.17~21.

14) 이현주·강혜규·이윤경, 『서비스연계모형개발』 한국보건사회연구원(2000), p.26 재인용.

15) C. A. Rapp and R. Chamberlain, "Case Management Services for the Chronically Mentally ill", Social Work, 30(5), 1985, p.417.

16) 김치영, 전계논문, p. 32 재인용.

d. Activity 항목에서는 어떤 형태로든 활동내용이 있어야 하며 적어도 1년 이상 활동하여야 한다.

- 일정한 규모의 공간을 갖고 있어 정상적인 연락 관계를 가질 수 있어야 한다.
- 호스피스 실무 책임자가 호스피스에 대한 올바른 개념을 갖고 있어야 한다.

(한국 호스피스 표준화 기준은 한호협 책자를 참고하기 바람.)

③ 한국 호스피스 표준화 기준 분석 및 제언

한국 호스피스 표준화 기준은 간호를 위한 프로그램 여부, 호스피스 전문 교육, 팀구성과 팀원수의 정도, 간호 및 활동의 양, 재정에 관한 범위, 운영과 관련된 형태 등으로 평가기준을 수립하여 호스피스 기관 운영의 방향성을 제시하고 있다.

이에 따라서 2002년 3월 현재 56개 기관을 대상으로 등급별 구분을 하였을 때 그 운영 정도는 다음과 같다.

본 논고에서는 호스피스기관에 있어서 호스피스 구성원의 유효적절한 팀사역을 위해서는 환자에 대한 전인적이고 총체적인 포괄적 평가과정이 추가적으로 이루어져야한다는 점과 이를 조정하고 실무책임을 맡는 coordinator 또는 care manager의 역할이 또한 중요하다는 점을 강조하고자 한다.

그러므로 표준화 기준 항목에 호스피스 대상자에 대한 포괄적 평가실시 유무를 파악할 수 있는 내용이 포함되어야하며 실제 호스피스 기관에 있어서는 이를 토대로 전인적 돌봄의 과정이 제대로 실행, 유지되고 있는지에 대한 객관적 지표 내용도 포함되어야한다고 본다.

	1등급	2등급	3등급	4등급	5등급	6등급	7등급	8등급
등급기준점수	140 이상	140~110	110~90	90~70	70~50	50~30	30~10	10 이하
기관 수	6	10	6	9	11	3	-	-



(2) 포괄적 평가표와 일상생활 동작평가(ADL), 도구적 일상생활활동(IADL)에 대한 평가를 실시하여 말기 환자가 어느 정도 의존적인지, 어떤 기능이 감소하였

는지를 평가하여 간호 및 자원봉사 등 제반 자료의 기초로 삼는다.

포괄적 평가표의 예

일자:           년       월       일

수진자명		성별/연령	/	주민등록번호	-
------	--	-------	---	--------	---

보험종류: 보험, 보호(1종·2종·장애)    조합기호:           증 번 호:  
주 소:   전화번호:

신체계측 : BW:                   HT:  
V/S : T                   P                   R                   BP                   BST

< 일상생활동작(ADL) 및 기능장애 >

신체적장애(유·무), 정신적장애(유·무) 질병발생시기(선천적·후천적)____년__월 발병사유(   ) 진단명:_____							
연번	평가항목	아주나쁨	나쁜편	보통	좋은편	매우 좋음	평가점수
①	식사하기						/50
②	목욕하기						
③	배변하기						
④	옷입고벗기						
⑤	스스로앉기						
⑥	이동하기						
⑦	칭각상태						
⑧	언어상태						
⑨	시각상태						
⑩	인지기능						
가계도							
거주지							

(기능 평가를 위한 선별검사)

측정 기능	평가 방법	이상 소견
시각기능 청각기능	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 시력표를 이용한 보정 시력 측정(양안 각각)</li> <li>· 간단한 질문을 속삭임 “성함이 어떻게 되시죠?” (마주보지 않은 상태에서 양쪽 귀 각각에 대해)</li> </ul>	0.5이하 대답을 안 함
구강건강 상지기능	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 질문: 씹고 삼키는데 불편함이 있나요?</li> <li>- 근위부 상지 : “머리 뒤로 양손을 깎지끼어 보세요”</li> <li>- 원위부 상지 : “연필을 잡아보세요”</li> </ul>	“그렇다” 따라하지 못함
하지기능	<ul style="list-style-type: none"> <li>· “의자에서 일어나서 앞으로 3m걸어가고 돌아서서 다시 와서 앉으세요”하고 관찰함</li> </ul>	걸지 못함
배설기능 영양상태 인지기능	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 질문: 소변을 지린적이 있으세요? 변비나 설사가 자주있나요?</li> <li>· 신장 및 체중</li> <li>· 지시: 세 가지 물건 이름(연필,사과,책상)을 듣고 따라서 말해보시고 1분 후에 다시 말하세요.</li> </ul>	“그렇다” 허용체중 이하 1분 후 세가지 모두 기억못함
우울상태 ADL/IADL	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 질문: 슬프거나 우울한 기분이 자주 드십니까?</li> <li>· 질문: 혼자 잠자리에서 일어날 수 있나요? 혼자 옷을 입을 수 있나요? 스스로 식사 준비를 할 수 있나요? 혼자 장을 볼 수 있나요?</li> </ul>	“그렇다” “못한다”
복약상태 주거환경	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 질문: 현재 지속적으로 드시는 약이 있나요?</li> <li>· 질문: 집 안 밖의 계단 이용에 불편함이 있나요? 목욕탕, 깔개, 조명 등의 잠재위험요인 여부</li> </ul>	“그렇다” “그렇다”
사회적지지	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 질문: 병들거나 위급할 때 도와줄 사람이 누구인가요?</li> </ul>	“없다”

(3) 사회사업 상담, 사회사업 지도, Home Visiting 등의 사회사업 고유업무를 사회사업과에 의해 진행한다.

1) 사회사업 상담 기록지의 예

사회사업 개인력 조사  
(Individual History Taking)

연번 03 - 담당 : \_\_\_\_\_

Hosp. No.		Card 분류	보험(직장 지역 공단) 일반 산재 자보 보1 보2(장애-유/무)	
Patient's Name		ID No.		
Sex/Age		Room No.		
Patient's Add.			전 화	
			휴대폰	
Service Part		Religion		
Admission Date		Past history		
Diagnosis				
C. C.		의 식	영료 혼돈 혼미 의식불명	
		식 사	가능( ) 보조 L-Tube 불능	
		호 흡	가능 O2 T-Tube	
		대 소 변	혼자가능 변기 기저귀 Foley	
		거 동	혼자가능 불능 보조기구	
		간병유무	24시간 주 야 가족 보호( )	
Fam. Diagram & Fam. History				
응급연락처		특기사항		
입원경로				
약정사항	응급시	Fin. State	D/C	
	임종시		Expire	

2) 가정방문 기록지의 예

HOME VISITING

성명 : \_\_\_\_\_ 날짜 : \_\_\_\_\_ 상담자 : \_\_\_\_\_

<사진자료 : 디지털 카메라 촬영>

--	--	--

가정방문상담
생활력
보호자가 느끼는 문제
평가

Social Worker : \_\_\_\_\_

(4) 전인적 돌봄회의(Total Care Conference)

- 참여대상 : 담당의사, 간호사, 목회자, 사회복지사, 영양사, 약사, 물리치료사 및 관련직원, 담당자원 봉사자가 참여하는 사례회의를 진행한다.
  - 진행요령 : 대상 환자의 슬라이드를 모든 참여자가 관찰하며, 담당의사의 진단과 최신 치료현황에 대한 언급, 간호사의 증상조절 주요 내용 설명, 목회자의 영적 상담과 예식집례 유무, 사회복지사의 가족상담과 사회적 지원 결연사항, 영양사의 영양식 제공 현황, 약사의 조제·투약·복용안내, 물리치료사의 재활치료 사항, 자원봉사자의 환자 수발 내용 등 팀 구성원의 고유 업무를 발표하여 특이한 사항에 대한 의견을 상호 교환한다. 이를 통해 정보를 제공받고 포괄적 평가와 전인적 돌봄에 필요한 기본 자료를 취합하여 적절한 프로그램으로 진행시킨다.
- 현재 환자의 케어 매니저의 역할은 실무 책임자인 의사가 담당하고 있다.

(5) 호스피스 자원봉사자 모임

- ① 호스피스 자원봉사자 팀별 모임
- 참여대상 : 호스피스 실무 책임자 및 자원봉사자 팀별 팀장.
  - 진행요령 :
    - 매주 목요일 호스피스 봉사자 모임 전 회의 진행 방법 토의.
    - 5개 팀의 팀장 사전 회의를 통하여 회의 운영 방법 및 주요 안건 심의.
- ② 호스피스 환자 현황 및 자원봉사 활동 발표
- 참여대상 : 호스피스 실무 책임자, 사회복지사, 간호사 및 자원봉사자 전체.
  - 진행요령 :
    - 팀별 호스피스 환자의 포괄적 평가내용 등의 정보제공.
    - 팀장 주관으로 팀별로 한 주간의 특이사항 및 한주간 진행되었던 활동 내용 발표.

T.C.C회의 관련양식의 예

요일	호실	환우명	성별	나이	진단명	입원일	과	간병	재원일	보험	목욕방법	담당원	사회사업(개인력)	원무사항	간호	자원봉사팀	물리치료	복약	식이	종교
0/0 (목)	301	모○○	M	49	폐암	03/03/12	5	주야	16	보1	침	A직원	이혼	배우자	증상조절	양선	HP		미음	무교
	301	박○○	M	54	치매	03/03/02	5	야간	26	보2	통	B직원	독거	아들	증상조절	은유	HP, MA	알약	밥	불교
	215	김○○	M	35	위암	03/03/16	5	주야	12	보험	침	C직원	빈곤	시설	증상조절	충성	SE	가루	금식	기독교
	209	최○○	M	46	정신질환	03/03/11	5	가족	15	보험	통	D직원	파산	동생	증상조절	화평	MA	알약	죽	천주교
	212	김○○	F	69	직장암	03/02/26	5	주간	23	보1	통	E직원	사별	아들	증상조절	희락	HP, MA	가루	밥	기독교

봉사자모임 사례회의 관련 양식의 예

팀명	자원봉사자	호실	성명	성별	나이	진단명	등록일	등록사항	지원사항	퇴원/임종	비고	
화평	이00-팀장 김00-부팀장 이00(목) 이00(목) 허00(화,목) 조00 홍00	100	추00	여	17	간질, 육창	03/3/19	등록				
		200	정00	여	78	유방암, 당뇨, 고혈압	03/3/28	등록	가정간호	퇴원 4/9	자택	
		200	온00	여	67	뇌출혈, 편마비	03/1/23	등록				
		300	박00	남	18	저산소성 뇌손상	0/2/5	등록			임종 4/3	본원 영안실
		300	정00	남	60	간암, 치매	02/12/4	등록				
		300	조00	남	52	갑상선암, 폐암	03/3/26	등록				*신규



## V. 결론 및 제언

### 1. 결론

건강한 사람들에서 2-3개월 시한부 인생을 가정하고 하고싶은 일을 표현하도록 하면 대부분 이 4가지 영역적 요구에 부응하는 일을 하고 싶어한다.

여행, 사랑하는 사람과 시간 보내기, 용서받고 용서하며 화해하기, 생명이 자손에게 연계됨을 확인하는 일, 내세에 대한 믿음을 갖는 일, 기도하는 일 등이다.

그런데 진정 말기 암으로 2-3개월의 시한부 인생인 사람들에게 하고싶은 일을 표현케 하면 일단 통증 등 자신을 괴롭히는 증상에 대해 조절해주기를 원한다.

조절될 수 있는 증상은 해결해주고 끝없는 통증은 포괄적으로 잘 평가하여 최대한 줄여 주어야 한다. 대체로 암성 신체적 통증은 마약성 진통제 등을 잘 사용할 경우 약 85%정도 해결될 수 있으며 내가 암 환자인 것을 잊었노라고 할만큼까지 조절될 수 있다.

임종은 영혼과 육체가 분리되는 것이며 육체는 흠에서 와서 흠으로 가고 영혼은 원래 온 곳으로 되돌아간다고 볼 수 있다. 임종의 시기는 인체내의 세포가 1/2이 그 기능을 하지 못할 때이다. 신체내 세포의 1/2이 세포사했을 때 영혼은 육체에서 분리되어 임종과정을 겪게 된다고한다. 이때 한 인간의 정체성이 육체나 사회 등 가시적, 외적인 곳에 있게되면 정신적, 영적 즉 내적 불안을 느끼게되고, 그의 정체성이 절대자, 이웃과 화해한 내부영혼에 있으면 그 사람은 육체와 분리되어도 평안할 수 있다고 본다. 외부(사회, 신체)로부터 내부(정신, 영)가 영향을 받는 것이 아니라 내부(영, 정신)로부터 외부(신체, 사회)가 영향을 받고 순응하는 상태가 진정 평안한 상태이다. 이를 이끌어주는 일은 창조주 하나님의 사랑의 도구로 헌신된 자들만이 잘 할 수 있다. 그러나 살아있는 유기체 안에서는 그 어느 것도 무시될 수 없는 소중한 요소들이므로 그 고유기능과 유기적 관계를 잘 알고 대처해야한다는 것이 호스피스 교육의 철학이다.

또한 영적 요구는 살아생전에 창조주 하나님의 형상을 닮아 지어진 인간들 사이에서 먼저 충족되어졌을 때 마지막 임종 순간에도 절대자 하나님을 신뢰하고 순종하며 하나님께로 되돌아갈 수 있게 된다. 그 일을 위해 호스피스는 그 대상자를 전인적(사회적, 신체적, 정신적, 영적)으로 파악하고, 각 분야의 전문가들이 팀

구성원으로 모여 총체적으로 돌보고 지지하는 것이다.

이를 제도화하기 위해서는 합리적이고 설득력 있는 이론이 체계화되어야 한다.

따라서 호스피스 대상자에 대한 포괄적 평가의 체계화 및 실행, 적용은 중요하다.

호스피스 환자에 있어서 포괄적 평가는 전통적인 의학적 청취와 이학적 검사의 기본요소 및 환자의 정서적, 사회적, 영적인 요소를 포함한다. 포괄적 평가과정은 제반 요소들을 다면적이고 다양한 학문 사이의 연계를 통한 전달적 과정이다. 이를 위해서 기존의 측정 도구를 활용하고 새로운 도구를 추가하여 여러 전문가가 함께 평가과정에 참여하는 협력회의가 이루어져야 한다.

따라서 호스피스관리는 다문학적 팀에 의해 제공되고, 호스피스 돌봄은 다양한 분야에서 교육을 받은 개인으로 구성되는 기능적 단위가 된다. 따라서 호스피스에 있어 포괄적 개념은 그 중요성이 인식되어 체계화되고 실용화되어야 한다.

호스피스팀 사역에 있어서 의료진, 목회자, 사회복지사, 영양사, 자원봉사자 등의 전문가에 의한 협력(cooperation), 조정(coordination), 협동(collaboration)의 개념으로 팀접근 방법으로서 연계를 강조하고자 한다.

이러한 일을 잘 파악하고 지식과 경험을 경험한 후 한 환자에게 이러한 사역이 잘 적용되도록 하는 역할 담당자가 일반적 만성 질환에서는 Care manager가 되고 호스피스에서는 실무책임자 또는 조정자(coordinator)라고 할 수 있다.

따라서 Care manager 즉, 조정자의 자격은 의사, 간호사, 사회복지사, 목회자가 될 수 있으나 위에서 언급한 포괄적 평가 개념을 숙지하고, 실무 경험을 쌓으며, 기본적 평가 도구를 활용할 능력이 있는 자 이어야 한다.

결과적으로 호스피스활동은 어느 한 가지 유형의 서비스를 지칭하기보다는 일종의 서비스 전달체계이고, 다양한 전문의료와 복지서비스가 하나의 시스템 속에서 연계적이고 통합적으로 제공되어야 한다 할 수 있다. 그러므로 이 논의가 앞으로 호스피스 제도화 정착 및 호스피스 수가의 의료보험 적용 여부를 결정하는데 적절한 기준을 제시할 수 있기를 기대한다.

2. 제 언

- (1) 호스피스 대상자에게도 만성 퇴행성 환자에서와 같이 신체적, 정신적, 사회·심리적 평가가 체계적으로 이루어져야 하며 호스피스의 경우 만성 퇴행성 환자의 포괄적 평가에 통증 평가와 영적 상태 평가가 포함되어 실용화되어야 한다. 말기 환자에 있어서는 연령에 상관없이 치료되지 않는 질병(암, AIDS, 급성 퇴행성 질환 등)으로 인해 신체기능의 쇠퇴가 급격히 나타나며 임종까지의 기간이 매우 짧을 뿐이다.
- (2) 호스피스 표준화 기준에 각 기관의 대상자에 대한 포괄적 기능 평가 시행여부를 파악 할 수 있는 항목이 추가되어야 호스피스 제도화에 도움이 된다.
- (3) 의료적으로 포괄적 평가가 체계화되어 신체장애 환자는 재활의학과에서, 정신장애 환자는 정신과에서, 노인환자는 노인의학과에서, 말기환자는 호스피스 완화의학과에서 보아야 한다.
- (4) 호스피스 대상자도 급·만성 퇴행성 환자군에 속하므로 현행 제도에서도 포괄적 평가항목 및 의료적 돌봄이 의료보험 적용을 받아야하며 추후 개호보험(요양보험)이 생겨 재정비, 보완되어야 한다.
- (5) 포괄적 평가가 체계화되어 앞으로 우리나라도 노인과 신체장애, 정신장애 환자에 대해 케어 매니저(care manager)를 두어야하며 호스피스 영역에서는 실무책임자가 이 역할을 담당하여야 한다.

참 고 문 헌

공은숙, 황서자, 이성희, 김희자, 강영주(2001). 치매노인 간호. 예수간호대학·노인건강종합센터.  
 김금자, 장효순, 윤진, 고선화, 이은희(2001). 노인재활 간호. 예수간호대학·노인건강종합센터.  
 김수지, 오송자, 최화숙(1978). 호스피스 사람의 돌봄.

수문사.

김수지 외(2002). 호스피스 총론. 한국호스피스협회.  
 김시영 외. 암성통증관리지침. 한국호스피스·완화의료학회, 대한항암요법연구회.  
 노유자, 한성숙, 안성희, 김춘길(1997). 호스피스와 죽음. 현문사.  
 대한노인병학회(2000). 노인병학. 노인환자의 평가 p.97-114. 의학출판사.  
 서울남부노인종합복지관(1996). 노인의 수발. 홍익제.  
 이경식, 홍영선, 한성숙. 알기쉬운 호스피스와 완화의학. 성서와함께.  
 이은옥 외(1994). 말기환자의 가정간호. 현문사.  
 조주연, 조경희, 배철영(1999). 노인 환자 평가의 실제. 의학출판사.  
 Ruth H. Folta, 정정숙 번역(1995). 영적간호. 현문사.

ABSTRACTS

Key concept : Comprehensive Care, Comprehensive Assessment

Importance of Comprehensive Assessment in Comprehensive Care

Yoon, Wook Hee\* · Lee, Gue Han\*\* · Yoo, Sun Hee\*\* Kwak, Weon Young\*\*\* · Chin, Sun Kyoung\*\*\*

We all human beings, should be reached the terminal of life in the world.

There is the only difference between that comes suddenly or slowly.

Persons who should be come the terminal stage suddenly due to disease, especially, malignancy, are Hospice patients.

Hospice work is the work of all of us because anyone, anywhere, whenever can be suffered in terminal stage.

\* President, Emmaus Charity Hospital  
 \*\* Social Worker, Emmaus Charity Hospital  
 \*\*\* Nurse, Emmaus Charity Hospital

The characters of Hospice-care are total care of wholistic human beings, comprehensive total assessment of the life and the team work composed of diverse team-members, for example, doctors, nurses, social workers, physical therapists, psychologists, ministers & volunteers.

The care manager of the total care(the coordinator of Hospice care), should be worked systemically and,

rationally. The comprehensive assessment concept should be entered to the infra-consultant of terminal care-program.

The care manager should be have the ability of comprehensive assessment for terminal patients.

It will also help standardization of Hospice, and application of medical insurance and social security.