

말기 암 환자의 호스피스 완화의료에 대한 의사들의 태도

문도호 · 이명아* · 고수진* · 최윤선[†] · 김수현[†] · 염창환[†]

샘안양병원 내과, *가톨릭대학교 의과대학 내과학교실,
[†]고려대학교 의과대학 구로병원 가정의학과, [†]관동대학교 의과대학 명지병원 가정의학과

Doctor's Attitudes toward Hospice and Palliative Care for Terminal Cancer Patients

Do Ho Moon, Myung Ah Lee*, Su-Jin Koh*, Youn Seon Choi[†],
Su Hyun Kim[†] and Chang Hwan Yeom[†]

Department of Internal Medicine, Sam Anyang Hospital, *Department of Internal Medicine, Kangnam St. Mary's Hospital, The Catholic University of Korea, [†]Department of Family Medicine, Guro Hospital, Korea University, [†]Department of Family Medicine, College of Medicine, Kwandong University

Purpose: This study was designed to understand the doctor's attitude toward hospice and palliative care for terminal cancer patients. **Methods:** Specialists who work at general hospital were surveyed with questionnaires about hospice and palliative care for terminal cancer patients. The questionnaires comprise 17 items. The data were statistically analyzed. **Results:** Eighty one doctors responded. Their median age was 35 years old. Thirty six doctors (44.4%) were from internal medicine. The median of specialist's experience was 4 years. Forty three respondents (53.2%) have rarely examined and treated cancer patients even a week. Thirty seven respondents (45.6%) knew the exact definition of hospice and palliative care. Eighty respondents (98.8%) felt that hospice and palliative care is necessary, and 91.2% of them responded the necessity of palliative medicine specialist. As to the question 'Do you positively referred terminal cancer patient to hospice and palliative care?', 55 respondents (67.9%) responded 'Yes' and 22 (27.2%) 'No'. Among the 'Yes' respondents 17 (30.9%) had an experience of hesitation for referring patients to hospice and palliative care; the most common reason was the disagreement of family members (6, 35.3%). As for the reasons of responding 'No', 6 doctors (27.2%) did so because of their 'feeling of abandoning the patients' and the other 6 for the 'lack of information on the referral procedure for hospice and palliative care'. Thirty seven specialists (45.7%) thought it is most desirable for the patients to have hospice and palliative care for 3 months before death. Fifty eight specialists (71.6%) responded that hospice and palliative care help controlling the patient's psychological symptoms before all. **Conclusion:** While most doctors recognize the need of hospice and palliative care for patients with terminal cancer, their attitude toward hospice and palliative care was rather reserved. We suggest that continuing education, information and promotion for hospice and palliative care should be provided for doctors. (Korean J Hosp Palliat Care 2006;9:93-100)

Key Words: Doctors, Hospice and palliative care, Attitudes, Terminal cancer

서 론

접수일: 2006년 7월 5일, 승인일: 2006년 11월 15일
교신저자: 문도호
Tel: 031-467-9103, Fax: 031-465-0676
E-mail: mdmoon4@hanmail.net

2004년도 통계청 발표를 살펴보면 우리나라 사망원인 1위는 암이다.¹⁾ 또한 발생률과 사망률이 매년마다 증가하고 있는 추세에 있다. 따라서 말기 암 환자에 대한 삶의 질이 중요성을 더할 것으로 생각되며 호스피스 완화

의료의 역할이 점차적으로 필요한 추세이다.

많은 의사들이 효과적인 호스피스 완화의료를 제공하기 위해서는 적어도 임종 3개월 전에 호스피스 완화의료에 의뢰되는 것이 바람직하다고 말하나 대부분의 호스피스 완화의료 환자는 임종 전 1개월 이내의 짧은 기간 동안 호스피스 완화의료에서 돌봄을 받고 있는 것으로 보고되고 있다.^{2,3)} 1개월 이내의 짧은 기간으로는 효과적인 호스피스 완화의료를 할 수 없으며 오히려 환자와 가족의 입장에서 보면 호스피스 완화의료가 임종을 위한 돌봄인 것으로 오해하거나 편견을 줄 수 있다는 문제이다. 이러한 문제는 향후 호스피스 완화의료가 진정으로 바라는 신체적, 정신적, 사회적, 영적 돌봄의 장애 요인이 될 수 있다. 너무 임종 가까이에서 호스피스 완화의료를 받으면 환자에게는 의식의 문제로 효과적으로 접근이 가능하지 못하며 환자의 가족과는 충분한 신뢰관계를 형성하기 어렵기 때문이다.^{4,6)}

호스피스 완화의료 접근의 장애요인으로 의료인의 문제, 환자 및 가족의 문제, 사회 제도적 문제 등을 들 수 있지만 환자를 호스피스 완화의료를 위해 전원시키거나 전과시키는 의료인의 역할이 가장 중요하리라고 생각된다. 지금까지 장애요인으로서 의료인을 대상으로 호스피스 완화의료에 대한 인식도나 태도에 대한 조사가 없었다.

본 연구는 의사들을 대상으로 말기 암 환자를 위한 호스피스 완화의료에 대한 태도를 일반적 특성 6문항과 호스피스 완화의료에 관한 11문항을 서울과 경기지역의 병원을 중심으로 설문조사하여 의사들의 태도를 알아보고자 하였다.

대상 및 방법

1. 대상

2006년 5월 서울(가톨릭의대 강남성모병원, 고대구로병원)과 경기지역(샘안양병원, 고대안산병원)의 4개 병원에서 암 환자 치료 유무와 관계없이 호스피스 완화의료를 전담하지 않는 전문의 81명을 대상으로 설문조사하였다.

2. 방법

본 설문지는 호스피스 완화의학 연구회에서 자체 개발한 설문지(부록 1)로서 총 17문항으로 조사 대상자의 인구통계학적 특성을 묻는 6문항과 호스피스 완화의료 태도에 관련된 11문항으로 구성되었다. 본 설문지는 자

가 기입식으로 작성되었다. 수집된 자료는 실수, 중앙값, 백분율(퍼센트)로 분석되었다.

결 과

1. 인구통계학적 특성(표 1)

총 81명으로 남자 46명(56.8%)과 여자 35명(43.2%)의 의사가 응답하였으며 연령의 중앙값은 남자 36.5세, 여자 33세였다. 응답자의 최고연령이 65세이며 최소연령은 30세로 연령의 중앙값은 35세였다. 대학병원에 근무하는 의사가 37명(45.6%)이며 종합병원이 44명(54.6%)이었다. 응답자 중 내과전문의가 36명으로 가장 많았으며 이 중 암 환자를 주로 진료하는 혈액종양내과 의사가 8명이었다. 전문의 취득 후 임상경험은 올해 첫 전문의부터 36년까지 다양하였으며 중앙값은 4년이였다. 1주일에 입원 혹은 외래에서 ‘암 환자를 진료하는 환자 수’는 거의 암 환자를 진료하지 않는다’와 ‘25명 이하로 진

표 1. 대상자의 인구통계학적 특성(n=81).

특 성	구 분	
나이(년, 중앙값)		35
남성		46 (56.8%)
여성		35 (43.2%)
전문의	내과	36 (44.4%)
	산부인과	10 (12.3%)
	일반외과	5 (6.1%)
	가정의학과	4 (4.9%)
	소아과	4 (4.9%)
	비뇨기과	4 (4.9%)
	이비인후과	3 (3.7%)
	정신과	2 (2.4%)
	마취통증의학과	2 (2.4%)
	영상의학과	2 (2.4%)
	기타*	9 (11.6%)
전문의 경력(년, 중앙값)		4
1주일 암 환자 진료수	보지않음	43 (53.2%)
	25명 이하	28 (34.6%)
	약 50명	5 (6.1%)
	약 75명	2 (2.4%)
	약 100명	0 (0.0%)
	약 125명 이상	3 (3.7%)

*정형외과, 임상병리과, 치과, 재활의학과, 신경과, 피부과, 흉부외과, 성형외과, 응급의학과 각각 1명.

료한다'라고 응답한 의사가 총 71명으로 87.8%를 차지하여 본 연구의 설문조사에 참여한 대부분의 의사는 암 환자를 많이 보지 않은 것으로 나타났다.

2. 말기 암 환자에서 호스피스 완화의료에 대한 태도

호스피스 완화의료의 정확한 정의를 알고 있는 의사는 37명(45.6%)으로 조사되었으며 나머지 42명(51.8%)은 정확하지는 않았으나 개략적으로 알고 있었으며 2명은 호스피스 완화의료에서 질병 중심적 치료와 말기 암 환자의 치료를 위해서 적극적인 검사를 한다고 응답하였다. 호스피스 완화의료의 필요성에 대하여 80명(98.8%)이 필요하다고 응답하였으며 이 중 73명(91.2%)은 완화의학 전문의가 필요하다고 응답하였다. 호스피스 완화의료로 전과나 전원 혹은 가정 호스피스로 의뢰한 경험의 유무에 대하여 53명(65.4%)이 경험이 있었다고 응답하였으며 28명(34.6%)은 경험이 없었다고 응답하였다.

말기 암 환자에 대하여 적극적으로 호스피스 완화의료에 의뢰하겠는가에 대한 질문에 무응답이 4명(4.9%), 55명(67.9%)이 '예', 22명(27.2%)이 '아니오'라고 응답하였으며 '예'라고 응답한 55명 중 17명(30.9%)은 호스피스 완화의료기관에 의뢰하는 것을 주저한 경험이 있는데, 이유로 가족과 환자의 반대가 총 9명이며 의사가 '내가 환자를 포기하는 것 같아서'로 응답한 경우가 4명

으로 나타났다(표 2).

적극적으로 호스피스 완화의료에 의뢰하지 않은 22명(27.2%) 중 '호스피스 완화의료 절차를 몰라서'와 '환자를 포기하는 느낌'이 각각 6명(27.2%)으로 가장 많은 이유를 차지하였다(표 3).

말기 암 환자를 어느 시기에 보내는 것을 고려하는가에 대한 질문에 '더 이상 치료하기가 어려울 때'라고 응답한 의사가 32명(39.5%)으로 가장 많았고 '환자/보호자가 원할 때'가 23명(28.4%), '항암치료 등을 견디기 어려울 때'가 18명(22.2%) 순서였다.

37명(45.7%)의 의사가 임종 전 3개월에 호스피스 완화의료 받는 것이 가장 좋다고 응답하였으며 임종 전 6개월이라고 응답한 의사는 26명(32.1%)로 나타났다(표 4).

호스피스 완화의료에서 가장 많은 도움을 받을 것으로 생각하는 것으로 '정신적 심리적 증상 조절'이라고 응답한 의사가 58명(71.6%)으로 가장 많았다(표 5). 완화의학 전문의가 필요한가에 대한 질문에 73명(90.1%)이 필요하다고 응답하였다.

고 찰

우리나라의 경우 암 환자는 암 진단만으로도 만성병으로 인식하는 것보다는 사망선고와 같은 깊은 충격에

표 2. 호스피스 완화의료로 의뢰할 때 주저하는 이유(n=17).

이유	실수(%)
보호자 반대	6 (35.3)
내가 환자를 포기하는 것 같아서	4 (23.5)
환자 반대	3 (17.6)
여명 예측이 어려워	1 (5.9)
환자를 실망시키는 것 같아서	1 (5.9)
내 환자이므로 끝까지 책임지기 위해서	1 (5.9)
말을 꺼내기가 어렵다	1 (5.9)

표 3. 호스피스 완화의료에 의뢰하지 않는 이유(n=22).

이유	실수(%)
환자를 포기하는 느낌	6 (27.2)
의뢰절차를 몰라서	6 (27.2)
내 환자이므로 끝까지 돌본다	2 (9.1)
환자를 실망시키기를 싫어서	2 (9.1)
환자 보호자 이해 부족	2 (9.1)
암 환자를 보지 않는다	2 (9.1)
호스피스가 꼭 필요하다고 생각하지 않는다	2 (9.1)

표 4. 호스피스 완화의료 받기 시작하는 가장 좋은 시기(n=81).

시기	실수(%)
임종 3개월 전	37 (45.7)
임종 6개월 전	26 (32.1)
임종 1개월 전	11 (13.6)
임종 1년 전	6 (7.4)
임종 직전	1 (1.2)

표 5. 호스피스 완화의료에서 환자가 가장 도움을 받는 부분(n=81).

도움 받는 부분	실수(%)
정신적, 심리적 조절	58 (71.6)
영적 조절	9 (11.2)
신체적 증상 조절	6 (7.4)
가족 보호자 돌봄	3 (3.7)
임종 과정	2 (2.4)
기타*	3 (3.7)

*신체간호, 사별관리, 경제적 문제 각각 1명.

힘싸이게 된다.⁷⁾ 더욱이 말기 암으로 진단되면 신체적, 정신적, 사회적, 영적 절망으로 더욱 큰 충격을 받을 수 있다. 따라서 말기 암으로 진단되었을 때 전인적인 돌봄, 즉 신체적, 정신적/심리적, 사회적, 영적 돌봄이 적극적으로 이루어져 환자의 고통을 예방하고 완화시켜 주고 지지해 주기 위해서는 충분한 시간이 필요한 상태이다.

그러나 우리나라의 현실 상 말기 암 환자가 효과적인 호스피스 완화의료를 받기까지 많은 장애요인이 있다. 호스피스 완화의료에 대한 의료진의 문제뿐만 아니라, 우리나라의 죽음의 문화, 환자나 가족의 호스피스 완화의료에 대한 태도의 문제, 그리고 사회적 제도적 문제까지 모두가 장애요인이 된다. 특히, 의료진은 환자와 가족의 고통을 가장 가까이에서 보고 경험하므로 의료진의 태도가 호스피스 완화의료에 중요한 역할을 한다. 그러나 우리나라의 경우, 말기 암 환자의 호스피스 완화의료에 대한 사회 전반적인 인식이 낮고 의사들의 태도도 질병 치료에 의한 생명 연장에 주로 중점을 두고 있는 실정이다. 또한 의료진의 인식부족으로 말기 진단 후에도 환자와 가족에게 호스피스 완화의료를 받도록 권유하는 것을 주저하는 경향이 있다.³⁾

총 81명이 설문지에 응답하였으며 내과 전문의가 36명(44.4%)로 가장 많았고 이 중 혈액종양내과 의사가 8명이 설문에 응답하였다. 혈액종양내과 8명은 1주일 진료하는 환자수가 50명 이상으로 1명을 제외한 7명이 호스피스 완화의료가 필요하다고 응답하였고 완화의학 전문의도 필요하다고 응답하였다. 혈액종양내과 의사들은 적극적으로 암 환자를 치료할 뿐만 아니라 말기 암 환자를 돌보기 때문에 응답한 설문은 의미가 있을 것으로 생각되나 수가 적어서 아쉽게 생각된다. 향후 암을 전문적으로 보는 종양내과 의사나 종양을 수술하는 외과의, 방사선 종양학과 등의 의사들에게 설문을 하면 의료진의 호스피스 완화의료에 대한 태도나 입장을 더 잘 알 수 있으며 호스피스 완화의료의 장애요인도 잘 알 수 있으리라고 생각된다.

의사들은 효과적인 호스피스 완화의료를 위해서는 적어도 임종 3개월 전에 호스피스 완화의료에 의뢰되는 것이 바람직하다고 말하나 본 병원에서 조사한 것에 의하면 호스피스 완화의료에 중앙 생존기간 30일로 조사된 바 있다.³⁾ 그 연구에서 혈액종양내과가 중앙 생존기간이 22일로 가장 짧았으며 다른 일반내과는 41일로 나타났다. 미국의 경우 Lamont 등에 의하면²⁾ 혈액종양내과의 평균생존기간은 37일, 일반내과 41일, 노인병 전문

의 67일, 가정의 68일로 보고하였다. 그러나 의사들이 말하는 효과적인 호스피스 완화의료를 하기에는 기간이 너무 짧았다. 특히, 혈액종양내과에서 생존기간이 짧은 이유는 보존적인 치료를 하다가 호스피스 완화의료로 전과나 전원이 늦은 것도 이유가 될 수 있으며, 한편 의사들의 호스피스 완화의료의 태도나 지식에 대해서 더 연구해볼 것을 요구하였다.

본 연구는 호스피스 완화의료를 전담하지 않은 의사를 대상으로 호스피스 완화의료에 대한 임상과 지식, 태도에 대한 조사로, 호스피스 완화의료의 정확한 정의를 알고 있는 전문의 수는 37명(45.6%)이었고 2명은 질병 중심적 치료와 치료를 위하여 적극적인 검사를 한다고 응답하여 2명을 제외한 79명의 전문의는 호스피스 완화의료의 개념을 알고 있었다. 호스피스 완화의료 병동 혹은 호스피스 전문 간호사가 귀원에 있는지에 대한 질문에 76명(93.8%)이 있다고 대답하여 설문에 응한 의사들이 호스피스 완화의료에 대한 개념을 더 잘 알 수 있을 것으로 생각된다. 호스피스 완화의료의 필요성에 대하여 80명(98.8%)에서 필요하다고 응답하였고 이 중 73명(91.2%)에서 완화의학 전문의가 필요하다고 응답하여 호스피스 완화의료에 대한 인식도가 높았다.

호스피스 완화의료에 의뢰시기에 관한 질문에 '더 이상 치료가 불가능할 때'와 '진신 상태가 항암치료 등을 견디기가 어려울 때' 등 의사가 판단한 경우는 50명(61.7%)으로 호스피스 완화의료에 의사의 적극적인 역할이 얼마나 중요한가를 보여주고 있다. 또한 환자나 가족이 먼저 호스피스 완화의료를 원할 때 의뢰한다는 경우가 23명(28.4%)으로 나타나 환자나 가족 교육도 중요한 호스피스 완화의료의 장애요인이 될 수 있다는 것을 보여 주어 의사와 환자 가족에게 적극적 교육과 홍보가 있어야 할 것으로 생각된다. 예후와 관련된 시기를 물었을 때 다른 연구와 같이 임종 3개월 전에 보내주는 것이 가장 효과적이라고 응답한 의사가 37명(45.7%)로 가장 많았으나 임종직전과 임종 1개월 전이라고 응답한 경우가 12명(14.8%)차지하여 의사를 대상으로 체계적인 호스피스 완화의료 교육이 필요함을 보여주었다.

말기 암 환자를 호스피스 완화의료에 보낼 때 어떤 면에서 가장 도움을 받을 것인가에 대한 질문에 58명(71.6%)에서 정신적, 심리적 조절이라고 응답하였다. 유럽종양학회 보고에 따르면⁸⁾ 혈액종양학회 회원을 대상으로 설문조사한 결과 완화의료팀으로 참여할 때, 육체적인 증상 조절에 가장 적극적으로 관여하는 것으로 조사되었다. 통증조절에 93%, 피로에 84%, 오심에 84%가

직접적으로 관여하였으나 응답자의 42%는 교육 수련 시절에 통증교육이나 의사소통 기술, 완화의료에 대해서 적절한 수련을 받지 못하였다고 하였다. 정신적 심리적 조절은 잘 하지 못하는 것으로 나타났는데, 즉 우울이나 불안에 65%, 존재 고통에 29%, 섬망에 12%로 적극적으로 개입하지 못하였고 이러한 정신적, 심리적, 영적 문제에 대해서는 의사들이 덜 준비되고 교육을 받지 못하였다고 인정하였다. 그래서 진행성, 말기 암 환자를 다루는 종양외과에게 정신적 심리적 교육이 있어야 한다고 주장하였다. 응답자의 1/3이 넘는 의사들이 심리적으로 소진의 경험을 한다고 보고하였다. 종양 내과 의사 사이에 소진 현상은 이미 많이 보고되었고⁹⁻¹²⁾ 특히 우울증이 많이 보고되었다.¹²⁾ 이러한 것은 삶의 마지막에 와 있는 환자를 다루는데 많은 문제를 야기할 수 있으므로 적절하게 교육과 훈련이 된 의료진, 즉 호스피스 완화의료 팀이 필요하리라고 생각된다. 본 연구에서도 신체적인 증상보다는 정신적, 심리적, 영적조절을 의사가 바라고 호스피스 완화의료로 의뢰하는 것을 알 수 있었다. 환자와 가족뿐만 아니라 교육과 훈련을 덜 받은 상태로 말기 환자를 돌보는 의사들도 정신적, 심리적으로 어려움을 겪을 수 있다는 것이다. 본 연구에서 완화의학 전문의가 필요하다고 응답한 경우가 80명(98.8%)로 조사되어 향후 이것에 대한 의학적인 논의가 반드시 있어야 하고 또한 암 환자를 주로 진료하는 종양외과를 대상으로 위와 같은 연구를 앞으로 해 볼 필요가 있을 것으로 생각된다.

적극적으로 말기 암 환자를 호스피스 완화의료에 의뢰하겠다는 의사 수는 총 55명이었는데 이 중 환자를 의뢰할 때 주저한 적이 있었는가에 대한 질문에 17명(30.9%)이 주저하였으며 이유로 가족이나 보호자의 반대가 6명, 환자의 반대가 3명으로, 총 9명(52.9%)이 환자와 가족의 이해 부족으로 주저하였다고 하였으며 '의사가 환자를 포기하는 것 같아서'라고 응답한 의사가 4명으로 나타나 환자와 가족 뿐 만 아니라 의료진도 호스피스 완화의료에 대한 잘못된 이해와 편견을 가지지 않도록 지속적인 교육과 홍보가 있어야 함을 보여주었다. 적극적으로 의뢰하지 않는 22명은 이유로 '내가 환자를 포기하는 느낌이 들어서'가 6명으로 많은 수가 차지하였다. 적극적으로 의뢰하는 의사들과 적극적으로 의뢰하지 않는 의사들의 많은 수가 '내가 환자를 포기하는 느낌이 들어서'라는 응답이 있는데, 이것은 의사 자신의 호스피스 완화의료의 태도와 관련이 있을 것으로 생각되며 의사 자신의 느낌보다는 환자와 가족을 위해서

긍정적 이미지의 호스피스 완화의료의 교육을 해야 할 필요성을 느낀다. 왜냐하면 이러한 의사들의 죄책감이나 자괴감은 호스피스 완화의료의 커다란 장애요인이 될 수 있기 때문이다.

설문조사에 응한 대부분의 의사들은 5명을 제외한 76명에서 병동형이나 호스피스 전문간호사가 있다고 응답하였는데 호스피스 의뢰절차를 몰랐다고 하는 것을 보면 홍보나 교육이 많이 부족함을 알 수 있는 대목이므로 향후 의사들을 상대로 지속적인 홍보나 교육, 정보가 있어야 함을 알 수 있었다.

본 연구는 서울과 경기지역의 호스피스 완화의학 연구회에 소속된 대형병원만을 중심으로 설문조사를 하여 설문내용을 일반화하기는 제한점이 있다. 또한 암 환자를 진료하지 않은 의사들이 많이 포함되어 실질적인 임상과 차이가 있으리라고 생각된다. 따라서 암 환자를 많이 진료하는 종양외과를 대상으로 말기 암 환자를 위한 호스피스 완화의료에 대한 종양외과들의 지식과 태도, 임상을 연구한다면 의료진에 의한 장애요인인 원인과 해결점도 찾을 수 있을 것으로 생각된다. 그렇지만 일개 병원의 전문의를 대상으로 호스피스 완화의료에 대한 지식과 태도를 제한적으로 알아볼 수 있는데 의의가 있을 것으로 생각된다.

결론적으로 설문에 응한 대부분의 의사들은 호스피스 완화의료의 필요성을 인식하고 있으나 적극적으로 의뢰하지는 못하고 있어 의사에 대한 지속적인 호스피스 완화의료에 대한 교육과 훈련, 홍보가 필요하리라고 생각된다.

요 약

목적: 본 연구는 말기 암 환자의 호스피스 완화의료에 대한 의사들의 태도에 대하여 알아보고자 하였다.

방법: 서울과 경기지역의 종합병원에 근무하는 전문의를 대상으로 호스피스 완화의학 연구회에서 자체 개발한 설문지를 이용하여 말기 암 환자에서 호스피스 완화의료에 대한 태도를 조사하였다. 설문지는 총 17문항으로 구성되었다. 수집된 자료는 실수, 중앙값과 백분율로 분석되었다.

결과: 총 81명(남자 46명, 여자 35명)이 설문지에 응답하였으며 나이의 중앙값은 35세였다. 내과가 36명(44.4%)으로 가장 많았다. 전문의 경력의 중앙값은 4년이었다. 1주일에 진료를 하는 환자 수는 거의 환자를 보지 않는 경우가 43명(53.2%)으로 가장 많았다.

호스피스 완화의료의 정확한 정의를 알고 있는 의사 수는 37명(45.6%)이었다. 호스피스 완화의료의 필요성에 대하여 80명(98.8%)이 필요하다고 응답하였고 이 중에 73명(91.2%)이 완화의학 전문의가 필요하다고 응답하였다. 말기 암 환자에 대하여 적극적으로 호스피스 완화의료에 의뢰하겠는가에 대한 질문에 55명(67.9%)이 그렇게 하겠다고 응답하였으며 이 중 17명(30.9%)은 주저한 경험이 있는데 이유로 가족의 반대가 6명(35.3%)으로 가장 많았으며 다음으로 '환자를 포기하는 것 같아서'로 응답한 의사가 4명(23.5%)이었다. 적극적으로 호스피스 완화의료에 의뢰하지 않은 22명(27.2%)에 대하여 이유로 '환자를 포기하는 느낌'과 기타 사항으로 '절차를 모른다'가 각각 6명(27.2%)으로 가장 많았다. 37명(45.7%)의 의사가 임종 전 3개월에 호스피스 완화医료를 받는 것이 가장 좋다고 응답하였으며 가장 도움을 받는 것은 정신적, 심리적 조절이라고 응답한 의사가 58명(71.6%)으로 가장 많았다.

결론: 대부분의 의사들이 호스피스 완화의료의 필요성은 인식하고 있으나 말기 암 환자에 대한 호스피스 완화의료에 의뢰하는 적극적인 자세는 부족하였다. 의사들에게 지속적인 호스피스 완화의료에 대한 교육과 정보, 홍보가 필요하리라고 생각된다.

중심단어: 의사, 호스피스 완화의료, 태도, 말기 암

참 고 문 헌

1. 보건사회부. 한국인 암 등록 조사자료 보고서. 2004
2. Lamont EB, Christakis NA. Physician factors in the timing of cancer patient referral to hospice palliative care. *Cancer* 2002;94:2733-7.
3. 문도호, 최화숙, 이명아, 우인숙, 강진형, 홍영선 등. 호스피스 병동에서 입중한 말기 암 환자의 임상적 고찰. *대한내과학회지* 2004;67:341-8.
4. Christakis NA, Iwashyna TJ. The impact of individual and market factors on the timing of initiation of hospice terminal care. *Med Care* 2000;38:528-41.
5. Christakis NA, Lamont EB. Extent and determinants of error in doctors' prognosis for terminal patients: prospective cohort study. *BMJ* 2000 320:469-72.
6. Christakis NA, Escarce JJ. Survival of medicare patients after enrollment in hospice programs. *N Engl J Med* 1996;335:172-8.
7. 문도호, 최화숙. 호스피스 자원봉사자 지망생들의 암에 대한 인식도. *호스피스학술지* 2005;5:15-21.
8. Nathan IC, Raphael C. Attitudes of medical oncologists toward palliative care for patients with advanced and incurable cancer. *Cancer* 2003;98:2502-10.
9. Ramirez AJ, Graham J, Richards MA. Burnout and psychiatric disorder among cancer clinicians. *Br J Cancer* 1995;71:1263-9.
10. Creagan ET. Stress among medical oncologists: the phenomenon of burnout and a call to action. *Mayo Clin Proc* 1993;68:614-5.
11. Kattlove H. Why oncologists burnout. *J Clin Oncol* 1992;10(9):1503.
12. Whippen DA, Canellos GP. Burnout syndrome in the practice of oncology: results of a random survey of 1000 oncologists. *J Clin Oncol* 1991;9(10):1916-20.

= 부록 1 =

설문지

1. 성별: 남() 여()	2. 출생 년도: ()
3. 근무 형태: 대학 병원(), 종합병원(), 개인 의원(), 기타()	5. 전문의 취득연도: (년)
4. 전문과목:()(내과는 분과까지 표시)	
6. 1주일에 진료하는 암 환자 수(입원과 외래 포함)는 대략 몇 명입니까? ① 25명 이하 ② 50명 정도 ③ 75명 정도 ④ 100명 정도 ⑤ 125명 이상 ⑥ 거의 암 환자를 진료를 하지 않는다	

7. 호스피스 완화의료에 해당되는 모든 문항을 표시해 주십시오.

- ① 더 이상 완치를 위한 치료가 불가능한 환자를 대상으로 한다
- ② 질병 중심적 치료를 한다
- ③ 환자와 가족의 신체적, 정신적, 사회적, 영적인 문제를 도운다
- ④ 사별가족을 돌보아 고통과 슬픔을 경감시킨다
- ⑤ 말기 암 환자의 치료를 위하여 적극적인 검사를 한다
- ⑥ 인간의 존엄성과 높은 삶의 질을 유지하도록 도운다

8. 귀원에는 호스피스 전담의사 혹은 호스피스 전문간호사 혹은 호스피스 병동이 있습니까?

- ① 예 ② 아니오

※ 다음의 문항부터는 문항당 하나만 선택하여 주십시오.

9. 호스피스 완화의료에 필요하다고 생각하십니까?

- ① 예 ② 아니오

10. 호스피스 완화의료 시설이나 병원 혹은 가정 호스피스에 환자를 전과 혹은 전원한 적이 있습니까?

- ① 예 ② 아니오

11. 말기 암 환자를 진료할 때 적극적으로 호스피스 완화의료에 의뢰하십니까?

- ① 예 → 12번으로 가십시오 ② 아니오 → 13번으로 가십시오

12-1. 말기 암 환자를 호스피스 완화의료로 의뢰할 때 주저한 적이 있습니까?

- ① 예 ② 아니오

12-2. 주저한 적이 있다면 왜 주저하셨습니까? (하나만 표시)

- ① 환자가 반대 ② 보호자 반대 ③ 도움이 될 것 같지 않아서
- ④ 여명 예측이 어려워서 ⑤ 내가 환자를 포기하는 것 같아서
- ⑥ 환자에게서 희망을 빼앗아 실망시키는 것 같아서
- ⑦ 끝까지 항암치료가 필요할 것 같아서
- ⑧ 호스피스 완화의료 의뢰 방법, 절차를 잘 몰라서
- ⑨ 본원에 호스피스를 전담과가 없어서
- ⑩ 내가 끝까지 책임을 지기 위해서
- ⑪ 기타_____

13. (11번에 아니오라고 한 경우만 응답) 환자를 의뢰하지 않는다면 이유는 무엇입니까?
- ① 직접 호스피스를 한다
 - ② 호스피스가 꼭 필요하다고 생각하지 않는다
 - ③ 내 환자이므로 내가 끝까지 돌본다
 - ④ 환자를 포기하는 느낌이 들어서
 - ⑤ 환자를 실망시키기가 싫어서
 - ⑥ 기타 _____
14. 말기 암 환자를 호스피스 완화의료에 의뢰할 때 어느 시기에 보내는 것을 고려하십니까?
- ① 환자/보호자가 원할 때
 - ② 더 이상 치료가 불가능할 때
 - ③ 전신 상태가 치료(항암치료 등)를 견디기 어려울 때
 - ④ 임종과정에 들어갔다고 생각할 때
 - ⑤ 기타 _____
15. 말기 암 환자가 호스피스 완화医료를 받기 시작하는 시기로 가장 좋다고 생각하는 시기는 언제라고 생각하십니까?
- ① 임종 직전
 - ② 임종 전 1개월 정도
 - ③ 임종 전 3개월 정도
 - ④ 임종 전 6개월 정도
 - ⑤ 임종 전 1년 정도
16. 말기 암 환자는 호스피스 완화의료에서 어떤 면에서 가장 도움을 받을 것이라고 생각하십니까? (하나만 선택)
- ① 신체적 증상 조절
 - ② 정신적, 심리적 조절
 - ③ 영적조절
 - ④ 가족/보호자 돌봄
 - ⑤ 임종과정
 - ⑥ 신체간호
 - ⑦ 사별관리
 - ⑧ 경제적 문제
 - ⑨ 기타 _____
17. 완화의학 전문의가 있어야 한다고 생각하십니까?
- ① 예
 - ② 아니오