

독일 입원형 호스피스 시설의 건축 계획적 특성에 관한 연구

A Study on the Architectural Characteristics of the German Stationary Hospice Facility

김 철 환 *

Kim,Cheol-Hwan

Abstract

Well-dying is as important as Well-Being because dying is also a natural part of life. Recently, due to the change of lifestyles, cancer, AIDS and other chronic diseases cause drastic increase of mortality rate. Needs for hospice services are growing as many terminal patients interested in quality of life during their end of life period. They want calm and dignity in case process as well as pain-relieving. However, there is not many researches on the architectural planning of hospice facilities and their service system as well as government regulations.

This study focuses on the German hospice facilities which have developed advanced models through researches on service contents and architectural planning. The purpose of this study is to provide fundamental data for designing hospice facilities through analyzing 7 cases of German hospice facilities with different characteristics.

키워드 : 호스피스, 입원형 호스피스 시설, 말기환자, 사회시설

Keywords : Hospice, Stationary Hospice Facility, Terminal Patient, Social Facility

1. 서 론

1.1 연구의 배경과 목적

인간의 삶에서 건강하고 가치 있는 죽음은 건강하게 사는 것만큼 중요하다. 최근 급격한 생활환경의 변화로 인해 암, 에이즈, 만성 질환 등을 앓고 있는 말기환자들의 발생률과 그로 인한 사망률이 크게 늘고 있다. 그와 함께 삶의 질에 대한 요구와 관심이 늘면서 인생의 마지막 순간에 놓인 말기환자들이 단순한 생명연장의 차원이 아닌 편안하고, 인간으로서 가치 있게 마지막 삶을 정리할 수 있도록 호스피스 시설의 요구가 대두되고 있다.

그러나 아직 한국에서의 호스피스 시설의 법적, 제도적 기준의 부재와 함께 호스피스 시설로서의 역할을 수행하는데 필요한 건축 계획적인 연구가 부족한 실정이다.

본 연구는 오랜 시간 사회시설로서 많은 연구 내용 및 사례를 가지고 있는 독일의 호스피스 시설들을 건축적 측면에서 조사, 분석하여 계획 및 설계 시 필요한 기초 자료를 제시하는데 그 목적이 있다.

1.2 연구의 범위 및 방법

연구의 조사 범위는 현재 독일의 말기환자들을 위한 시설 중 입원형 호스피스 시설을 대상으로 하였다. 독

일에서 호스피스 운동이 시작된 이후 본격적으로 입원형 호스피스 시설이 확산되기 시작한 1990년 이후¹⁾ 신축 및 개축 되어진 입원형 호스피스 시설 중 계획적 특성을 조사하기 위해 건물의 유형 및 위치, 기능별로 구분 7곳의 호스피스 시설을 선정하였다.

연구 방법은 기존 문헌과 연구 자료를 통해 이론적인 고찰 및 기본적인 건축적 특징을 조사하고, 각 시설들의 도면 및 주변상황, 시설 방문과 담당자와의 대화를 통해 입원형 호스피스 시설의 특성과 건축 계획 시 필요한 고려 사항들을 조사 분석하였다.

2. 독일의 호스피스 운동과 시설 현황

2.1 독일의 호스피스 개념 및 목적

독일에서의 호스피스는 특정한 장소의 의미가 아닌 말기 환자와 그들의 가족을 위한 포괄적이고 총체적인 돌봄 및 관리의 의미이며, 환자들이 집에서 죽음을 맞도록 가정 방문을 통해 환자와 가족들에게 도움을 주는 것에 중점을 두고 있다.²⁾

2.2 독일의 호스피스 운동의 발달 및 재정지원

1971년 "이제 16일...런던의 죽음의 클리닉 (Noch 16 Tage...eine Sterbeklinik in London)"이라는 다큐멘터

1) Reimer Gronemeyer, Helfen am Ende des Lebens-Hospizarbeit und Palliative Care in Europa, 2004: p.75

2) Christoph Student, Was ist Hospiz, 2005: p.3

* 정회원, 독일 Cottbus 공대 건축학과 박사과정

리 영상이 독일에 방영이 되었다. 최초의 현대적 호스피스 시설로 알려져 있는 St. Christopher's Hospice에 대한 내용으로 그 안에서 일어나는 일을 찍은 영상이었다. 이후 독일에서도 호스피스에 대한 관심과 논의가 되기 시작하였고 1980년대에 들어 본격적인 호스피스 운동이 시작되었다.³⁾

그 후 1992년 독일 연방 호스피스 협회 (Bundesarbeitsgemeinschaft Hospiz)가 만들어지면서 기존 독일의 호스피스 시설들과 단체들이 통합되었고, 적극적인 호스피스 운동 및 계몽을 통해 법적 규정과 정책적인 재정지원이 가능하게 되었다.

1995년 독일 연방 노동 사회부(Bundesministerium fuer Arbeit und Sozialordnung)와 함께 호스피스 인력 교육 제도를 국가적으로 홍보하기 시작하였으며, 1997년에는 '입원형 호스피스 시설'에 대한 보험공단의 지원이 법으로 정해져 전체 비용의 70-80%를 의료보험 및 수발보험 공단이, 10-20%를 입원 환자나 가족에 의해 충당하며 입원형 호스피스 시설들은 나머지 10%에 해당하는 재정을 기부금이나 자원 봉사자들의 활용을 통해 자체적으로 해결해야하는 규정이 만들어졌다.⁴⁾ 이후 지속적으로 호스피스 관련 법규나 제도가 수정과 보완을 통해 발전하고 호스피스 시설들의 질적, 양적 수준이 증가하였다.

2.3 독일의 호스피스 이용 현황

2006년 독일의 사망자 830,000명 가운데 20,750명(2.5%)이 입원형 호스피스 시설 및 완화 의료시설에서, 36,700명(4.4%)이 방문형 호스피스의 도움을 받아 각 가정에서 죽음을 맞이하여 전체 사망자중 57,450명 즉 6.9%의 환자들이 호스피스를 통해 품위 있는 죽음을 맞이하였다. (호스피스 통계 2006, Deutsche Hospiz Stiftung). 표1에서 보듯 2004년과 2006년 호스피스통계를 통해 시설별 사망자 수를 분석해 보면, 입원형 호스피스 시설 및 완화의료 시설에서의 사망률이 큰 폭으로 증가하였으며 전반적으로 호스피스의 이용률이 높아지고 있다는 것을 확인할 수 있다.

표1 독일 호스피스 시설의 분류별 사망자 현황 비교

| 구분 | 2004년 | 2006년 | 증가율 |
|-----------------------|---------|---------|-------|
| 입원형 호스피스 시설 & 완화 의료시설 | 10,925 | 33,200 | 90.0% |
| 방문형 호스피스 시설 | 20,750 | 36,700 | 10.5% |
| 전체 사망자 | 818,271 | 830,000 | 1.4% |

자료 : Wegweiser Hospiz und Palliativmedizin 2006

3) Reimer Gronemeyer, Helfen am Ende des Lebens- Hospizarbeit und Palliative Care in Europa, 2004: p.74

4) Deutsche Hospiz- und Palliativ Verband e.V.: "Hospizidee", <http://www.hospiz.net/bag/hospizidee.html>, 2007.10.31

2.4 입원형 호스피스 시설 입원 환자의 유형

입원형 호스피스 시설의 말기 입원환자의 90% 이상이 암환자이며,⁵⁾ 2006년 발표된 독일 연방 호스피스 협회의 2004년도 통계에 따르면 말기 입원환자의 평균 연령은 70세 이고, 27일의 평균입원기간을 나타내고 있다. 전체 입원 환자 중 54.0%가 가족과 함께 살고 있으며, 42.6%는 가족이 없다. 입원 이유는 방문형 호스피스의 도움이 부족해서가 32.7%, 가족들의 부담 때문에 25.9%, 통증 21.5% 그 외 신체적인 문제가 17.8% 기타의 이유가 2.1%로 나타났다.

2.5 호스피스 시설의 분류 및 정의

독일의 호스피스 시설은 그 운영 방식에 따라 방문형 호스피스 시설, Day-care 호스피스 시설, 입원형 호스피스 시설 그리고, 병원 시설로서 말기환자를 위한 완화의료 시설로 나뉜다.

방문형 호스피스 시설은 호스피스 요원들을 위한 사무실과 호스피스 교육의 장소로서 별다른 건축적 설계 기준을 가지고 있지 않다. 교육을 받은 호스피스 요원들이 직접 말기환자의 가정으로 찾아가 환자를 돌보고, 가족들의 부담을 덜어주는 역할을 한다. Day-care 호스피스 시설은 일정시간 말기 환자들을 돌보며 동시에 가족들의 부담을 덜어줌으로서 가능한 오랜 기간 환자들이 가정에 머물 수 있도록 하는 역할을 한다.

입원형 호스피스 시설은 방문형 호스피스의 도움을 받기 어려운 상황에 있는 말기 환자들을 안락한 환경 속에서 편안하고 가치 있는 죽음을 맞이할 수 있도록 만들어진 시설로 병원으로부터 독립적으로 운영이 되며 수발시설로서의 건축적 설계규정을 갖는다. 시설 내에서 전문적인 호스피스 요원들의 도움으로 편안함과 안전이 보장되며 환자들의 요구에 따라 의사들로부터 완화치료의 도움을 받을 수 있다.

완화 의료시설은 말기환자들이 입원을 통해 전문적인 통증 치료나 사회학자 또는 종교인들로부터 정신적 도움을 받을 수 있는 시설이다. 하지만 입원형 호스피스 시설과 달리 병원의 한 부서로서 운영이 되며 병원 시설로서의 건축적 설계규정을 따르고 있다.

2.6 독일의 호스피스 시설 현황

독일의 입원형 호스피스 및 완화 의료시설은 전체 호스피스 시설의 단지 일부분에 지나지 않는다. 표 2에서 보듯 독일 연방 호스피스 협회 (Bundesarbeitsgemeinschaft Hospiz)의 통계에 따르면 2007년 전체 호스피스 및 완화의료시설 1,740개소 중 1,450개소의 방문형 호스피스 시설과 151개소의 입원형 호스피스 시설 그리고, 139개소의 완화 의료시설이 운영

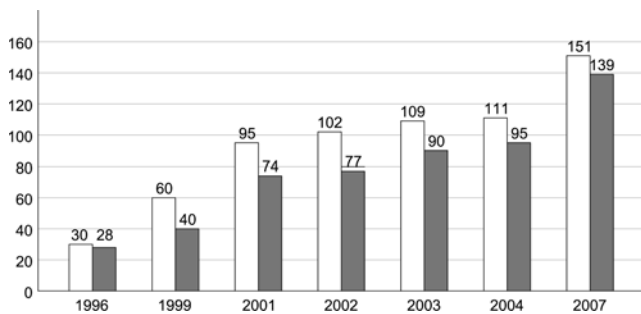
5) Dirk Mueller, Sachbericht 2005, Unionhilfswerk Sozial- einrichtungen gGmbH, Zentrale Anlaufstelle Hospiz: p.25

되고 있으며, 그림1에서 보듯 연도별 꾸준한 증가율을 보이고 있다. 또한 현재 80,000명 정도의 자원봉사자들이 말기 환자들을 돌보고 있다. 독일의 인구 82,315,000명 (독일 연방 통계청, 2006)을 기준으로 전체 입원형 호스피스 및 완화 의료시설의 병상 수는 총 2,572병상으로, 1,420개의 입원형 호스피스 시설 병상과 1,152개의 완화 의료시설 병상을 가지고 있다. 이를 통해 방문형 호스피스 시설 42개소, 입원형 호스피스 시설 6개소, 완화 의료시설 38개소인 한국의 호스피스 상황이⁶⁾ 얼마나 열악한지를 알 수 있다.

표2 독일 호스피스 시설의 분류별 현황 (2007년)

| 구분 | 개소(%) | 전체 병상수 | 평균 병상수 |
|----------|---------------|------------|--------|
| 방문형 호스피스 | 1,450 (83.3%) | - | - |
| 입원형 호스피스 | 일반 | 143 (8.2%) | 1,336 |
| | 아동 | 8 (0.5%) | 84 |
| 완화의료시설 | 139 (8.0%) | 1,152 | 8.3 |
| 계 | 1,740 (100%) | 2,572 | |

자료 : 독일연방 호스피스 협회, 2007



□ 입원형 호스피스 시설 ■ 완화 의료시설

그림 1. 독일 입원형 호스피스 및 완화 의료시설 증가현황
자료 : Wegweiser Hospiz und Palliativmedizin 2006/2007

영국의 학자 Irene Higginson의 연구에 의하면 사회적으로 요구되는 이상적인 입원형 호스피스 및 완화 의료시설의 병상 수는 인구 100만 명당 50개이며⁷⁾, 표 3에서 보듯 독일의 경우 아직 그 수치에는 미치지 못하는 31.21 병상을 가지고 있다.

표3 독일의 인구 당 호스피스 병상 수 현황

| | 총인구 (백만) | 병상수 | 병상수당 인구 | 백만 명당 병상수 |
|------|----------|-------|------------|-----------|
| 2000 | 82,282 | 1,788 | 1 : 46.019 | 21.73 |
| 2007 | 82,400 | 2,572 | 1 : 32.037 | 31.21 |

6) 조광현, 호스피스 시설의 유형별 공간 구성에 관한 건축 계획적 연구, 2002, p.45

7) Needs Assessment, 1997; Gronemeyer et al., Helfen am Ende des Lebens Hospizarbeit und Palliative Care in Europa, 2004: p.31

2.7 호스피스 시설의 적정 병상수

독일 연방 노동 사회부 (Bundesministerium fuer Arbeit und Sozialordnung)의 연구에 의하면, 말기환자를 위한 특별한 관리와 환자들의 사회적, 정신적인 동반자로서 필요한 많은 요구 사항을 충족시키며 가정적이며 친근한 환경을 만들기 위해 일반 병원이나 양로시설에 비해 규모가 작고 환자들의 수용인원이 적어야 한다. 독일연방 보건복지부와 독일 노인복지 협회 (Kuratorium Deutsche Altershilfe. e.V. : KDA)의 최근까지의 분석과 경험에 따라 8-12 병상 정도를 입원형 호스피스 시설에 이상적으로 보며 16병상의 경우 공간적으로 또는 운영 및 관리적인 측면에서 2 그룹으로 나누는 것을 제안하고 있다.⁸⁾

독일 입원형 호스피스 시설들의 평균 병상 수는 9.4 병상을 나타내고 있어 적당한 수치를 보이고 있다. 또한 독일의 16개 주 별로 입원형 호스피스 시설의 개소 및 평균 병상수의 차이가 나는 것을 볼 수 있으며 서독의 Baden-Wuerttemberg 주에서 7.4 병상으로 가장 적은 병상수를, 독일의 수도인 Berlin에서 14.2 병상을 보유하고 있어 16개 주 중 가장 높은 평균값을 보이고 있다.

표4 독일 각 주별 입원형 호스피스 시설 현황

| 구분 | 입원형 호스피스 시설 | 병상수 | |
|------------------|-------------|--------|--------|
| | | 전체 병상수 | 평균 병상수 |
| Baden-Wuertte. | 16+① | 125 | 7.4 |
| Bayern | 9 | 84 | 9.3 |
| Berlin | 8+① | 128 | 14.2 |
| Brandenburg | 6 | 67 | 11.2 |
| Bremen | 1+① | 16 | 8.0 |
| Hamburg | 4+① | 69 | 13.8 |
| Hessen | 8+① | 79 | 8.8 |
| Mecklenburg-V. | 4 | 34 | 8.5 |
| Niedersachsen | 14 | 119 | 8.5 |
| Nordrhein-West. | 53+③ | 485 | 8.7 |
| Rheinland-Pfalz | 5 | 40 | 8.0 |
| Saarland | 2 | 24 | 12.0 |
| Sachsen | 4 | 56 | 14.0 |
| Sachsen-Anhalt | 3 | 24 | 8.0 |
| Schleswig-Holst. | 5 | 58 | 11.6 |
| Thuringen | 1 | 12 | 12.0 |
| 계 | 143+⑧ | 1,420 | 9.4 |

○ : 아동호스피스 개수

각 주의 경제상황에 따라 호스피스 운영의 주요 요소인 기부금의 차이가 크고, 상대적으로 적은 기부금으로 시설을 운영을 해야 하는 베를린의 경우 대부분

8) Bundesministerium fuer Gesundheit und Soziale Sicherung: Leben und Sterben im Hospiz Band2. Koeln, KDA, 2004: p.10

호스피스 시설들이 15병상을 보유하고 있으며 연 97% 이상의 병상 이용률을 나타내고 있다. 그 이하의 병상이나 병상 이용률로는 실질적인 시설의 유지가 어렵다.⁹⁾

3. 호스피스 시설 사례분석

3.1 사례 현황

연구 사례로 선정된 7곳의 호스피스 시설들은 독립된 별도의 건물이나 공간을 사용하는 독립형 5동(A, B, C, D, F)과, 기존의 건물에 호스피스 시설을 증축하여 사용하는 별동형 2동(E, G)으로 구성되어있다. 이들을 각 시설의 성격 및 용도, 위치, 주변의 상황과 건축적 형태로 구분지어 분석하였다.

표5 사례 호스피스 시설들의 성격분석

| 호스피스 | A | B | C | D | E | F | G |
|------|---|---|---|---|---|---|---|
| 신축 | ○ | ○ | | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 개축 | | | ○ | | | | |
| 독립형 | ○ | ○ | ○ | ○ | | ○ | |
| 별동형 | | | | | ○ | | ○ |

A: Hospice Hannah in Emsdetten

B: Franziskus Hospice in Erkrath-Hochdahl

C: Hospice am St. Elisabeth in Halle

D: Ricam Hospice in Berlin

E: Elisabeth Hospice in Lohmar-Deesem

F: Haus Porsefeld in Rendsburg

G: Hospice Havelhoehe in Berlin

표6 사례 호스피스 시설들의 건축적 형태 분류

| 구분 | 시설 | 건물 규모 | 병동 위치 및 특징 | 병동형태 | 건축형태 |
|-----|----|-------|---------------|--------|-------|
| 독립형 | A | 3층 | 3층/옥상정원 | 중복도 | 신축 |
| | B | 3층 | 지하1,지상2,3층 | 편복도,중정 | 신축 |
| | C | 5층 | 3층/4동건물수평연결 | 중복도 | 개축 |
| | D | 5층 | 5층 | 편복도 | 신축 |
| | F | 3층 | 지상 1,2,3층 단독형 | 중복도 | 신축 |
| 별동형 | E | 2층 | 지하1,지상1,2층 | 중복도 | 신축/증축 |
| | G | 3층 | 3층, 증축 | 중복도 | 신축/증축 |

3.2 일반적인 특성

1) 독일 입원형 호스피스 시설의 건축설계 규정

독일의 입원형 호스피스 시설은 '수발시설' 로서 1978년 만들어진 '수발시설 최소 설계규정 (Heim-mindestbauverordnung)'의 내용을 지켜야 한다. 시설

9) Dorothea Becker, Ricam 호스피스 원장, interview 2007. 11.23.

의 공간적 성격 및 기능 그리고, 각 실의 최소 요구 사항들이 규정되어 있다.

2) 호스피스 시설의 위치

죽어가는 사람들과의 접촉에 대한 두려움, 그에 따른 주민들에 대한 배려의 이유로 호스피스 시설을 주거환경에서 벗어난 외진 곳에 두려는 경향이 있다.¹⁰⁾ 하지만 독일의 입원형 호스피스 시설 대부분은 사회적, 도시적 생활을 영위 할 수 있는 곳에 위치를 한다.

시설의 특성상 24시간 어느 때고 방문을 하여 환자를 돌봐야 하는 가족이나 방문객을 위해서도 교통이 편한 위치선정이 중요하다.¹¹⁾ 또한, 입원 환자의 66.6%가 주변의 병원이나 완화 의료시설 또는 수발시설 및 주치의의 소개나 권유를 통해 입원형 호스피스 시설로 입원하는 통계를¹²⁾ 통해 입원형 호스피스 시설의 위치 및 주변 시설들과의 네트워크의 중요성을 알 수가 있다. 한국의 독립형 호스피스가 주로 외곽의 전원 속에 위치하는 것¹³⁾과는 다른 모습을 보이고 있다.

표7 사례 호스피스 시설들의 위치 및 주변상황

| 호스피스 | A | B | C | D | E | F | G |
|-------|----------|---|---|---|---|---|---|
| 교통 | 버스 | ○ | ○ | ○ | □ | □ | ○ |
| | 전철/기차 | □ | △ | □ | □ | - | △ |
| | 셔틀버스 | - | - | - | - | ○ | - |
| 주변 시설 | 병원 | ○ | - | ○ | - | - | ○ |
| | 노인수발시설 | ○ | - | - | ○ | - | ○ |
| | 문화시설 | □ | - | □ | - | - | - |
| | 시청/공공시설 | ○ | □ | □ | □ | - | □ |
| | shopping | □ | - | □ | ○ | - | □ |
| | 주거단지 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| | 도심광장 | □ | - | □ | □ | - | - |
| 서비스시설 | ○ | □ | ○ | ○ | - | ○ | |
| 자연 | 공원 | □ | ○ | □ | □ | - | ○ |
| | 자연녹지 | - | △ | - | - | ○ | - |
| 비고 | 도심 | ○ | | ○ | ○ | | ○ |
| | 도심외곽 | | ○ | | | | |
| | 전원 | | | | | ○ | ○ |

○ in 100m, □ in 500m, △ in 1,000m

3) 사례 시설의 기능 및 특성

사례로 선정한 호스피스 시설들은 모두 입원형 호스피스 시설들이다. 그러나 표 9에서 보듯 다수의 입원형 호스피스 시설들이 동시에 방문형 호스피스와

10) 연방 보건사회부 (Bundesministerium fuer Gesundheit und Soziale Sicherung): Leben und Sterben im Hospiz Band2. Koeln, KDA, 2004: p. 9

11) Dorothea Becker, Ricam 호스피스 원장, interview 2007. 11.23.

12) Dr. phil. Christine Pfeffer, Statistik der Bundesarbeitsgemeinschaft Hospiz fuer das Jahr 2004, 2007: p.58

13) 조광현, 호스피스 시설의 유형별 공간 구성에 관한 건축 계획적 연구, 2002

Day-care 호스피스 기능을 겸하는 복합 기능임을 알 수 있다. 시설들의 병상 수는 8-15병상(표9) 사이로 말기 환자들의 관리와 운영에 이상적이다.¹⁴⁾

표8 사례 호스피스 시설들의 제실 구성

| 기능 | 번호 | 용도(개수) | 독립 시설형 | | | | | | |
|------------|----|------------|--------|---|---|----|----|---|----|
| | | | A | B | C | D | E | F | G |
| 환자 공간 | 1 | 1인 병실+화장실 | 8 | 8 | 6 | 15 | 12 | 6 | 15 |
| | 2 | 2인 병실+화장실 | - | - | 1 | - | - | 2 | - |
| | 3 | 가족침실 | 2 | - | - | 1 | 5 | 1 | 1 |
| | 4 | 목욕실 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 공용 공간 | 5 | 거실 및 식당 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| | 6 | 방문객 cafe | - | ○ | - | - | - | - | - |
| | 7 | 방문객 화장실 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | - |
| | 8 | 장애인 화장실 | - | ○ | ○ | ○ | - | ○ | - |
| | 9 | 휴식공간 | ○ | - | - | ○ | ○ | - | ○ |
| | 10 | 놀이공간 | - | - | - | - | - | - | - |
| | 11 | 명상실 | ○ | ○ | ○ | ○ | - | ○ | - |
| | 12 | 정원 및 중정 | ○ | ○ | - | ○ | - | - | - |
| | 13 | 다목적실 | - | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| | 14 | 장례실 | - | ○ | - | - | - | - | ○ |
| 관리 공간 | 15 | 간호사실 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| | 16 | 의사실 | - | - | ○ | - | - | - | - |
| | 17 | 원장실 | ○ | ○ | - | ○ | - | - | ○ |
| | 18 | 직원휴게실 | ○ | - | - | ○ | - | ○ | ○ |
| | 19 | 직원화장실 | ○ | ○ | ○ | ○ | - | - | ○ |
| | 20 | 사무실 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| | 21 | 회의실 | ○ | - | - | - | - | - | - |
| | 22 | 탈의실/샤워실 | ○ | ○ | - | ○ | ○ | ○ | ○ |
| | 23 | 치치/준비실 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| | 24 | 심리 및 사회학자실 | - | - | - | - | - | - | ○ |
| 지원 및 기능 공간 | 25 | 청소실 | ○ | ○ | - | ○ | - | ○ | ○ |
| | 26 | 배수실 | - | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| | 27 | 간이주방 | - | ○ | - | - | - | ○ | - |
| | 28 | 조리실 | - | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | - |
| | 29 | 세탁실 | ○ | ○ | - | ○ | ○ | ○ | - |
| | 30 | 창고/보관실 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| | 31 | 미용실/마사지 | - | ○ | - | - | - | - | - |
| | 32 | 기술실 | - | ○ | - | - | - | - | ○ |
| | 33 | 교육실 | - | - | - | ○ | - | - | - |
| 치료 공간 | 34 | 치료실 | - | ○ | - | - | - | - | - |
| | 35 | 水 치료실 | - | - | - | - | - | - | - |
| | 36 | 상담실 | ○ | ○ | - | ○ | ○ | - | - |
| 이동 공간 | 37 | 입구홀 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| | 38 | 복도 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| | 39 | 계단실 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| | 40 | 엘리베이터실 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |

표9에서 보듯 사례 A의 경우 시설 내에 가정 방문형 호스피스의 기능은 없으나 주변의 방문형 호스피스 시설과의 연계를 통해 상호 보완을 해 나가며 운영을 하고 있고, 사례 F는 시설이 위치한 대지 안에 병원 및 양로시설이 함께 위치를 하고 있어 역시 주변 시설들에서 Day-care 호스피스의 기능을 대신해 주고 있다.

표9 사례 호스피스 시설들의 병상 수 와 기능 비교

| 호스피스 | A | B | C | D | E | F | G |
|------------------|---|---|---|----|----|----|----|
| 병상수 | 8 | 8 | 8 | 15 | 12 | 10 | 15 |
| 가족 취침실 | 2 | - | - | 1 | 5 | - | 1 |
| Day-care 호스피스 기능 | - | ○ | ○ | - | ○ | - | - |
| 방문형 호스피스 기능 | - | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | - |

4) 호스피스 시설의 공간 구성

입원형 호스피스 시설의 공간 구성을 공간의 기능 및 목적에 따라서 환자 공간, 치료 공간, 공용 공간, 관리 공간, 지원 및 기능 공간 그리고, 이동 공간으로 분류하였다(표8).

3.3 시설의 유형별 특징

1) 독립형

독일의 입원형 호스피스 시설들은 대부분 독립형 시설들이다. 사례의 5동의 독립형 호스피스 시설 중 A, B, D, F 는 처음부터 호스피스 시설로 계획되어지고 신축되어졌으며, 시설 C 의 경우 기존의 주거시설을 개조 하여 호스피스로 이용하고 있다.



그림2. 독립형 호스피스 사례B

단층 형태의 경우 환자들의 생활공간과 직원 및 관리 공간 그리고, 지원공간들이 가까이 배치되어 최대한 시설내의 환자들에게 안락함과 안정감을 주도록 계

14) 독일 연방 호스피스 연합회 (Bundesarbeitsgemeinschaft Hospiz), Empfehlungen fuer Qualitaetsanforderungen an stationaere Hospize, 2005: p.2

확되어져 있으며(그림 3), 복층의 경우 환자 생활공간과 간호 및 치료공간을 가능하면 한 층에 또는 가까이 배치하고, 관리 및 사무 공간을 합리적, 기능적으로 분리하여 사용하고 있다(그림 4).



그림3. 사례A 평면도 (단층/신축)

그림3의 시설 A의 경우 중복도 형태이나 환자 병실 맞은편에 외부로 열린 휴식공간을 만들어 환자들이 쉴 수 있게 하고 동시에 자연채광을 건물 안에 유입시키고 있다. 8개의 1인 병실과 2개의 가족침실 그리고 간호 공간이 가까이 배치되어 있고, 옥상정원과 함께 공용공간과 관리 공간이 환자공간과 분리되어 위치한다.

그림4의 사례 B는 중정형의 편복도 형태이고 복층형 건물이다. 1층에 환자와 방문객을 위한 공간과 간호공간이 배치되어 있으며, 시설 및 환자관리를 위한 사무 공간들이 2층에 배치되어 있다. 2층의 사무 공간은 앞으로의 확장에 대비하여 병실로 사용할 수 있도록 별도의 화장실 및 샤워시설이 마련되어 있다. 그림5의 사례 C는 기존의 4동의 주거용 건물을 평면적으로 연결하여 개축을 한 사례로 통로로서의 기능만을 하는 기존의 좁고 길며 불규칙 하고 답답한 복도가 시설의 문제점으로 나타난다.

2) 별동형

2동의 별동형 호스피스 시설 중 사례E는 수평 증축을, 사례G는 수직 증축을 통하여 만들어졌으며 기존 시설과의 긴밀한 연계를 통해 의료 및 다양한 서비스 제공이 용이하다. 사례G의 경우 2층 규모의 병원에 수직 증축을 하였으며, 기존 병원의 평면인 중앙에 간호실이 위치한 중복도 형태를 그대로 가지고 있다(그림 7). 그러나 호스피스 시설로의 증축 과정에서 좌우 병실부분의 복도에 변화를 주어 새로운 휴식공간과 기능공간을 만들었으며 내부 조명과 함께 최상층의 장점을 살려 부분 천장을 통해 자연채광을 받아들인다(그림8).

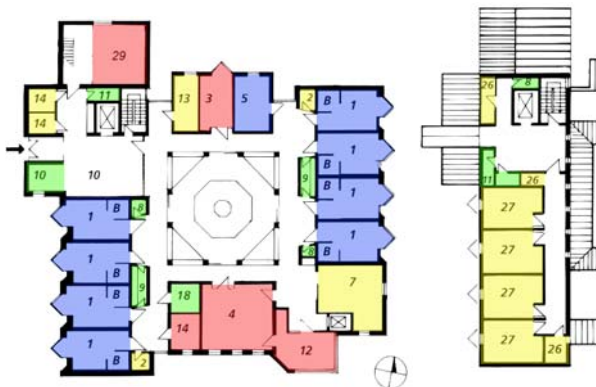


그림4. 사례B 평면도(복층/신축)

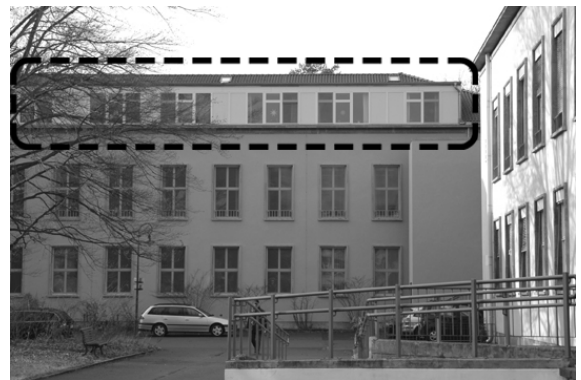


그림6. 사례G 별동형/수직 증축

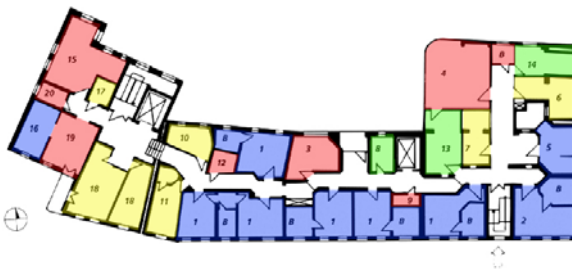


그림5. 사례C 평면도(단층/개축)

■ 환자 공간 ■ 공용 공간
■ 관리 공간 ■ 지원 및 기능 공간

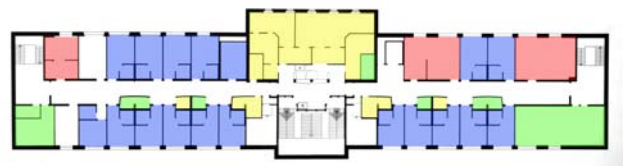


그림7. 사례G 별동형/수직 증축



그림8. 사례G 복도



그림9. 사례B 1인실 병실

3.4 부분별 공간 구성

공간의 기능 및 목적에 따라서 환자 공간, 관리 공간, 치료 공간, 공용 공간, 지원 및 기능 공간 그리고, 이동공간으로 분류하여 분석하였다.

1) 환자 공간

대부분의 호스피스나 완화의료 시설은 1, 2인실 위주로 구성되어 있었으며 환자의 특성상 1인실이 선호된다. 각 병실마다 독립적인 화장실과 샤워실이 마련되어 있으며 별도의 목욕실이 위치한다. 대부분 시설에 가족들이 편안히 쉴 수 있도록 별도의 침실이 마련이 되어있으며, 임종실은 따로 두지 않고 환자의 방에서 가족들과 함께 임종을 맞이하도록 되어있다.

① 병실

환자가 가장 오랜 시간 생활하는 곳으로 밝고, 긍정적인 친근한 분위기로 만들고, 가족들이 함께 잠을 잘 수 있을 정도의 면적으로 계획하는 것이 제안된다.¹⁵⁾ 화장실을 포함 평균 면적은 22.3m² 이다(표 10).

표10 사례 호스피스 시설들의 병실 면적(비)

| 시설 | 전체면적 | 면적(m ²) | | 병상수 (화장실수) | 평균면적 (m ²) | 면적비 (%) |
|----|---------|---------------------|------|---------------|---------------------------|------------|
| | | 병실 | 화장실 | | | |
| A | 847.0 | 190.4 | 37.6 | 8(8) | 28.5 | 26.9 |
| B | 1,587.0 | 169.6 | 30.4 | 8(8) | 25.0 | 12.6 |
| C | 589.0 | 112.8 | 37.6 | 8(7) | 18.8 | 25.5 |
| D | 1,323.0 | 262.5 | 67.5 | 15(15) | 22.0 | 24.9 |
| E | 880.0 | 196.2 | 44.6 | 12(8) | 20.1 | 27.4 |
| F | 736.4 | 157.6 | 33.8 | 10(6) | 19.1 | 26.0 |
| G | 1,512.0 | 295.0 | 64.0 | 16(16) | 22.4 | 23.7 |

화장실 면적을 제외한 순수 병실면적은 18.0m²이며, 사례들 중 신축되어진 호스피스 시설들에서는 그보다 큰 18.9m²의 순수 병실 면적을 보이고 있다. 시설 전

15) 독일 연방 호스피스 연합회 (Bundesarbeitsgemeinschaft Hospiz), Empfehlungen fuer Qualitätsanforderungen an stationaere Hospize, 2005: p.5

체 면적 중 병실이 차지하는 비율은 평균 23.9%이다.

모든 병실의 가구들은 나무로 되어있으며, 큰 창문과 함께 밝은 파스텔 톤의 색으로 병실 내부를 환하게 구성하였다. 사례 D의 경우 병실 창문을 통해 환자가 침대와 함께 직접 외부 테라스로 나갈 수 있도록 계획되었다.



그림10. 사례D 환자용 테라스

② 화장실 및 목욕실

사례시설들 대부분 병실에 개별적인 화장실 및 샤워 시설이 설치되어 있다. 사례 시설들의 환자용 화장실 평균 면적은 4.6m²이다(표10). 모든 화장실이 휠체어를 타고 이용할 수 있도록 계획되었다. 시설 D 는 두 병실이 하나의 화장실과 샤워실을 공동으로 사용하도록 되어 있어 이용하는 환자들과 보호자들이 불편을 느끼고 있다.¹⁶⁾ 모든 시설에 별도의 목욕실이 설치되어 있으나 말기 환자들의 목욕 욕구가 크지 않아 이용 빈도는 낮으며, 水 치료실로 이용되기도 한다.¹⁷⁾

16) Dorothea Becker, Ricam 호스피스 원장, interview 2007. 11.23.

17) Interview, Eva-Maria Tholen, Havelhoehe 병원 및 호스피스 관리부장: 오행신, Berlin Spandau 병원 완화의료병동 간호사. 2007.11



그림11. 사례 G 개별 화장실 및 샤워실

③ 가족 침실

표11에서 나타나듯 많은 시설들이 환자를 돌보는 가족 및 방문자들을 위한 별도의 침실을 보유하고 있다.

표11 사례 호스피스 시설들의 가족침실 상황

| | A | B | C | D | E | F | G |
|---------------------|------|---|---|------|------|------|------|
| 가족침실 | 2* | - | - | 1° | 5° | 1* | 1* |
| 면적(m ²) | 50.0 | - | - | 16.5 | 43.3 | 24.4 | 20.2 |

▪ 개별 화장실 및 샤워실 ◦ 공동 화장실

사례 시설들의 가족 침실은 공동으로 이용되고 있다. 사례 D와 F에서는 침실로서의 기능과 함께 보호자들의 휴식이나 물품 보관 등을 위한 다목적 실로 이용된다. 사례 B는 환자 병실에서 보호자가 함께 잠을 잘 수 있도록 가구나 면적이 배려되어 있고, 사례 C의 경우 동일 건물 4-6층에 위치한 병원 기숙사에서 호스피스 방문객을 위한 침실을 제공하고 있어 시설 내에 별도의 방문객 침실을 두지 않고 있다. 화장실을 포함한 평균면적은 21.8m²이며 순수 침실 면적은 15.4m²이다.



그림12. 일반 호스피스 가족침실

2) 관리 공간

직원과 간호사 그리고, 환자들에게 직접적인 도움을 주는 심리학자나 사회사업가 또는 종교인을 위한 공간으로 크게 간호공간과 사무공간으로 구성된다. 환자들을 집중적으로 관리를 해야 하는 이유 때문에 간호 공간은 병실과 근접하여 위치하고 있다. 또한 업무의 특성상 정신적, 신체적 스트레스가 많은 호스피스 간호사들을 위한 다양한 휴식공간이 계획되어 있다.

3) 치료 공간

입원형 호스피스 시설은 병원시설이 아닌 수발시설에 속하기 때문에 의사실 및 전문적인 치료실은 없다. 방문 의사에 의한 통증치료 또는 심리학자, 사회사업가, 종교인들의 말기환자에 대한 정신적인 도움이나 조언 및 치료는 대부분 환자들의 병실에서 이루어지므로 대부분 시설들에 별도의 치료실은 없고, 주로 환자와 가족을 위한 상담실 형태로 운영이 되고 있다(표8).

4) 공용 공간

공용공간은 시설의 거주성을 높이며 환자, 환자가족 및 방문객들이 편안하게 머물 수 있는 가능성을 제시한다. 요구 형태에 따라 거실, 휴게실, Cafe, 다목적실, 명상실 등 다양하게 구성되며, 또한 외부 공간을 적극적으로 이용 하여 보다 동적이며 쾌적한 분위기를 만들어 낸다. 시설 A와 D의 경우 시설 내부의 공용공간과 함께 건물 최상층에 위치하는 장점을 살려 외부 옥상정원을, 시설 B는 건물 내부에 중정을 만들어 환자나 이용자들이 쉽게 자연과 접할 수 있도록 계획되었다. 전체 시설면적의 22.1%의 비율을 차지하고 있다.

표12 사례 시설들의 공용 공간 및 이동 공간 면적(비)

| 시설 | 전체면적 | 면적(m ²) | | 면적비 (%) | 면적(m ²) | | 면적비 (%) |
|----|---------|---------------------|-------|---------|---------------------|------|---------|
| | | 공용공간 | 외부공간 | | 이동공간 | | |
| A | 847.0 | 95.5 | 148.0 | 28.7 | 177.0 | 20.9 | |
| B | 1,587.0 | 254.0 | 107.5 | 22.8 | 407.8 | 25.7 | |
| C | 589.0 | 80.3 | - | 13.6 | 167.8 | 28.5 | |
| D | 1,323.0 | 159.0 | 408.0 | 42.8 | 210.0 | 15.9 | |
| E | 880.0 | 133.1 | - | 15.1 | 204.0 | 23.2 | |
| F | 736.4 | 164.0 | - | 22.3 | 198.5 | 27.0 | |
| G | 1,512.0 | 138.4 | - | 9.2 | 414.4 | 27.4 | |

사례 B, G의 경우 냉방시설이 되어있는 장례실 이 배치되어 있으며 32.8m²의 평균면적을 갖고 있다.

표13 사례 시설들의 장례실 상황

| | A | B | C | D | E | F | G |
|---------------------|---|------|---|---|---|---|------|
| 장례실 | - | ○ | - | - | - | - | ○ |
| 면적(m ²) | - | 35.0 | - | - | - | - | 30.6 |



그림 13. 사례 A 옥상 정원



그림 15. 사례 B 편복도



그림 14. 사례 B 내부 중정

5) 지원 및 기능 공간

환자의 간호에 필요한 물품의 양이나 이동을 위한 보조기구 등 각종 물품을 보관하는 공간의 면적 확보가 중요하다. 또한, 환자간호를 통해 나오는 오염물의 양도 일반 병동에 비해 많아 충분한 배수 및 청결을 위한 공간들이 마련되어야 한다. 사례 A와 D의 경우 물품을 보관하는 공간이 부족하여 지하실에 별도의 창고 및 보관실을 만들어 이용하고 있다.

6) 이동 공간

사례의 입원형 호스피스 시설들의 이동 공간인 입구, 복도, 계단, 엘리베이터 실 등의 평균 면적은 전체 시설면적의 24.1%를 차지하고 있다(표12). 단순히 통로가 아닌 동적이고 밝은 공간으로서 구성되어야 하고 충분한 조명이 필요하며, 특히 야간 조명이 중요하다.¹⁸⁾ 중복도형 시설들도 인공조명과 함께 가능한 자연채광을 이용하도록 계획되었다.

18) 독일 연방 호스피스 연합회 (Bundesarbeitsgemeinschaft Hospiz), Empfehlungen fuer Qualitätsanforderungen an stationaere Hospize, 2005: p.2

4. 결론

사회의 모든 관심이 건강하게 태어나고, 건강하게 사는 것까지에 맞추어져 있으며 아직까지도 죽음이라는 것을 제도화하는 것은 사회적인 금기처럼 받아들여지고 있다. 하지만, 건강히 죽음을 맞이하며 인생을 마감하는 것이 없이는 완전한 '건강한 삶' 이라고 말할 수 없다. 궁극적으로 편안하고 안락하게 건강한 삶의 마지막을 보낼 수 있는 건축물에 관한 계획적 고려 및 호스피스 시설에 대한 인식에 관련하여 제고의 필요성이 제기된다.

본 연구는 이러한 관점에서, 사회적 복지차원에서 호스피스 시설을 보편적 시각에서 받아들이고 있는 독일의 사례를 통해 입원형 호스피스 시설 계획 시 고려해야 할 사항들을 다음과 같이 정리하였다.

첫째, 입원형 호스피스 시설 계획 시 시설의 성격에 따라 위치 및 수행 기능을 잘 고려하여야 한다.

입원형 호스피스 시설은 환자들에게 사회적인 소외나 고립감을 주지 않고, 동시에 환자를 돌보는 가족이나 방문객들의 어려움을 덜어 보다 편하게 환자의 마지막을 돌볼 수 있도록 도심의 생활환경이 조성되어 있고 교통이 편리한 장소에 위치를 선정하고 있다.

많은 입원형 호스피스 시설들이 방문형 호스피스나 Day-care 호스피스 기능 등 복합적인 기능을 수행하고 있으며 그와 함께 주변 시설들과의 적절한 연계를 통해 경제적이고 효율적으로 운영을 하고 있음을 확인할 수 있었다. 즉, 주변의 병원시설이나 노인시설 또는 사회시설등과의 연계는, 호스피스 시설의 운영 및 환자에게 제공 되어지는 서비스 측면에서도 많은 도움이 된다.

둘째, 독일의 사례를 통하여 각 측면에서 적용 가능한 기준들을 발견할 수 있다. 즉, 시설규모는 경제적인 운영과 동시에 효과적인 환자관리 차원에서 12-16 병상 규모의 시설이 주로 제안되며, 이는 소규모의 가정적인 분위기를 갖는 시설로 만들어 환자에게 집에 머

무는 듯한 느낌을 갖도록 한다. 환자가 가장 오랜 시간을 보내는 병실은 1인실의 계획이 제안되며, 각 실마다 독립된 화장실 및 샤워 시설이 계획 되어있다. 또한 독립된 침실 계획을 통해 가족과 방문객들을 배려하고 있다.

입원형 호스피스 시설 및 완화 의료시설의 인구 당 병상 수 기준은 독일의 경우, 국제적으로 인정되는 수치인 백만 명당 50병상에 못 미치는 31.2병상을 보유하고 있고 그중 입원형 호스피스 시설의 병상 수는 17.2병상이다. 또한 말기환자들의 주생활 공간이자 치료의 공간인 병실의 크기는, 일반 병동이나 노인 수발 시설 보다 큰 22.3m²의 평균 병실 크기를 보이고 있다.

셋째, 환자를 돌보는 가족과 방문자들을 위한 휴식 공간 및 공용 공간들은 다양한 형태를 보이고 있는데 자연과 접하는 외부 공간을 연계하여 더욱 동적이고 쾌적한 시설을 만들고 있다. 본 연구의 독일 사례들에서는 22.1%에 해당하는 공용면적을 나타내고 있다. 특히 공간계획 면에서, 친근하고 아늑한 가정적인 분위기를 만들기 위한 평면 계획이 제시되고 있다. 외부로의 조망이 없는 답답하고 자연채광이 안 되는 중복도 형태는 피하고, 인공조명과 자연채광을 함께 이용하여 휴식과 동적인 장소로서의 복도공간이 제시되고 있다.

넷째, 환자의 집중적인 관리를 위해 간호공간은 환자공간과 근접하여 위치하며 업무의 특성상 많은 스트레스를 받는 간호사들을 위한 다양한 휴식 공간의 계획되어 있다.

다섯째, 환자간호에 필요한 물품이나 각종 보조 기구들을 위한 보관 장소나 말기환자의 간호를 통해 나오는 오염물들의 처리를 위해 충분한 공간을 계획하여야 한다. 본 연구 사례들 대부분이 보관 장소의 부족으로 어려움을 겪고 있다.

참고문헌

1. 조광현 외, 호스피스 시설의 유형별 공간구성에 관한 건축 계획적 연구, 한국의료복지시설학회지 8권 1호, 2002
2. R.Gronemeyer, Helfen am Ende des Lebens Hospizarbeit und Palliative Care in Europa, Bundesarbeitsgemeinschaft Hospiz e.V., 2004
3. Christa Kliemke, Entwicklungen von Planungsgrundlagen fuer- Einrichtungen zur Versorgung von sterbenden Menschen- (Hospiz), TU-Berlin, 1999
4. Hans-Peter Winter, Modellprogramm zur Verbesserung der Situation Pflegebeduerftiger - Hospize, KDA, 1998

5. Bundesministerium fuer Gesundheit und Soziale Sicherung, Leben und Sterben im Hospiz, KDA, 2004
6. Johann-Christoph Student, Das Hospiz-Buch, Lambertus-Verlag, 1989
7. Sabine Hoefler, Sterben in Deutschland, KDA, 1996
8. Bundesministerium fuer Arbeit und Sozialordnung, Empfehlungen fuer Qualitaetsanforderungen an stationaere Hospiz, Bundesarbeitsgemeinschaft Hospiz, 2005
9. Dr. phil. Christine Pfeffer, Statistik der Bundesarbeitsgemeinschaft Hospiz fuer das Jahr 2004, 2007