

# 제주지역에서의 호스피스·완화의료기관과 보건소의 재가암 관리 현황

허 정 식·김 현 주\*

제주대학교 의학전문대학원 비뇨기과학교실, \*가정의학교실

## Current Status of Home-Based Cancer Patients Management in Jeju

Jung-Sik Huh, M.D., Ph.D. and Hyeon Ju Kim, M.D., Ph.D.\*

Departments of Urology and \*Family Medicine, Jeju National University Hospital, Jeju National University School of Medicine, Jeju, Korea

**Purpose:** As a part of analysis of home-based cancer patients management of public health centers, regional cancer center, and hospice institution in Jeju, this study was undertaken to establish their role. **Methods:** We investigated current status of hospice palliative care, especially home-based cancer patients management and summary demand of public health centers. **Results:** Services provided through the home-based cancer patients management project included physical, emotional, spiritual and education/informative services, even though there was little difference between them. The result showed that in the view of patients there was little relationship between public health centers, regional cancer center and hospice palliative institution. **Conclusion:** The relationship between home-based cancer patients management and institutions should be reinforced. Patients in acute state and difficulty care of patients should be referred to regional cancer center whereas maintenance state of patients should be referred to public health center. (Korean J Hosp Palliat Care 2010;13:76-80)

**Key Words:** Public health service, Hospital-based home care services, Humans, Cancer care facilities, Hospices

### 서 론

의료의 발달로 인해 암의 평균 생존율이 증가되고 있고 예방과 치료에 많은 연구가 진행되어가고 있으나 (1-4), 암환자와 그 가족을 위한 체계적인 의료서비스가 아직 미흡한 실정이다. 암환자가 증가되는 원인으로는 국가적인 차원에서 실시되고 있는 국가 암검진 사업과 일반인의 건강에 대한 관심의 증가가 한 원인일 것이며, 암환자의 증가로 인한 암에 대한 예방과 암환자의

관리도 중요한 사업 중의 하나일 것이다. 암관리 사업은 암환자의 등록과 암환자의 체계적인 관리를 위해서 시행되고 있는 것이며, 이 중 재가암 관리 사업은 각 지역 보건소, 지역 암센터, 말기암환자 지정 관리기관 등이 각각 실시하고 있으나 이러한 재가암 관리 환자의 등록 및 관리에 대하여 각 기관마다 연계성이 부족하여 역할의 중복과 여러 기관의 표준화된 자료가 부족하여 효율적인 자원의 관리가 되어 있지 않은 경우가 많다. 전국을 대상으로 한 보건소의 재가암 관리 사업에 관한 연구에서 암환자의 요구사항과 제공되는 돌봄의 형태의 차이가 많이 나타나고 있다(5). 암환자와 가족들에게 필요한 것은 가정에서 돌보는 암환자에 대한 교육, 응급 시에 조치, 방문간호, 증상 관리 등이 중요한 것이지만, 이는 체계적인 재가암 관리 사업이 되지 않아 발생하는 것으로 보고하였다(5). 암환자에 대한 재가암 관리

접수일: 2009년 9월 23일, 수정일: 2009년 10월 31일  
승인일: 2009년 11월 11일  
교신저자: 허정식  
Tel: 064-717-1760, Fax: 064-757-8276  
E-mail: urohjs@jeju.ac.kr

의 중요성에 비해 보건소에서 지역사회 보건의료 환경을 반영하지 못하는 것은 인적, 물적, 재정적인 다양한 장애요인으로 인해 체계적인 관리가 어려운 실정이다. 암환자의 대부분이 각 가정에서 돌봄을 받고 있으나 체계적이지 못한 관리가 많으며 다른 지역의 경우 재가암 관리를 할 수 있는 지역적인 한계, 즉 기관과 환자의 거주지와 거리와 모든 지역을 관리하기가 어려운 점이 많을 것이다. 이에 비해 제주지역은 섬이라는 지역의 경계가 뚜렷하고 이동거리가 타 지역에 비하여 짧고 여러 기관들의 협조가 잘 이루어지고 있다는 장점이 있다. 지역적으로 섬이라는 지역적인 한계가 오히려 타 지역보다는 각 기관간의 연계성을 가지기 쉬울 것으로 생각된다. 이러한 점에서 제주지역내의 재가암 관리 특히 보건소의 재가암 관리 사업의 현실적인 면을 파악하여, 각 기관별로 할 수 있는 역할 분담을 정리함으로써 재가암 관리 사업의 효율적인 방향을 제시하고자 한다.

## 대상 및 방법

### 1. 연구대상

제주지역에서 현재 재가암환자 관리를 실시하고 있는 각 기관, 즉 보건소와 말기암환자 지정 관리기관 및 제주지역 암센터를 조사대상으로 하였다.

### 2. 연구방법

2009년 6월말까지 재가암환자 관리와 관련하여 설립 시기, 재가암 관리를 실시한 연도, 2007년부터 2009년 6월말 현재 등록되어 직접 관리하고 있는 환자의 수, 환자관리를 하고 있는 실인원 및 암환자 관리와 관련된 경력, 재가암환자에게 제공되는 돌봄의 종류와 재가암 환자의 증상 관리에서 가장 중요한 통증관리와 관련하여 기관의 마약성 진통제를 보관할 수 있는 금고여부와 실제적으로 환자의 통증 완화를 위해서 마약성 진통제의 투여여부를 조사하였고, 2007년부터 2009년 6월말 현재까지 재가암환자의 응급상황 발생이나 재가암 관리가 힘들 경우에 호스피스관련 기관 즉 제주지역 암센터와 말기암환자 지정 관리기관과의 연계 등을 알아보았다. 보건소의 재가암 관리자의 재가암환자 관리의 요구사항 등을 정리하였으며 지역에 알맞은 재가암환자 관리 사업의 역할에 대하여 정리하였다.

## 결 과

### 1. 제주지역의 재가암 관리기관의 구성

제주지역에서 2009년 6월말 현재 재가암환자 관리를 직접 시행하고 있는 기관은 보건소가 6군데, 이 중 제주시 지역은 제주시, 동부, 서부 등으로 3곳과, 서귀포시 지역에서 서귀포시, 동부, 서부 등으로 3곳이었으며, 제주지역 암센터 1곳, 말기암환자 지정 관리기관으로 종교단체에서 운영 중인 호스피스 · 완화의료기관 1곳으로 총 8곳의 기관에서 재가암환자 관리를 실시하고 있다. 보건소의 경우에는 제주지역의 행정구역 개편과 연관이 있어 설립연도의 차이가 있으며, 재가암환자 관리를 실시한 시기는 1995년부터 2008년에 걸쳐 있었다. 제주지역 암센터의 경우 2006년도에 지정을 받아 2년간의 준비기간을 거쳐 2008년부터 실제적인 재가암 관리 사업이 실시되었으며, 성이시돌 복지의원의 경우 1981년도에 설립되어 2002년부터 재가암 관리 사업이 실시되었다.

### 2. 재가암 관리기관의 일반현황

재가암환자 관리의 인원수로는 간호사가 1~16명이었으며 재가암 관리에 따른 행정적인 사무처리를 위한 인원은 없거나 1명이 전담하기도 하였다. 재가암환자 관리에 대한 경력은 2군데 보건소의 경우 전혀 경력이 없거나 3개월에서부터 8년까지 다양하게 나타났다. 보건소의 경우 순환보직과 관련된 경우가 많아 경험이 없거나 최근에 보직변경을 통하여 재가암 관리를 담당할 경우가 많았다. 재가암환자 관리에서 제공되는 돌봄의 현황으로는 각 기관마다 담당인원, 자원봉사자의 연관 관계 등으로 다소의 차이는 있으나 공통적으로 환자 및 보호자 평가, 장루용품 혹은 요루용품 등의 환자에서 필요한 물품제공, 암의료비의 지원, 환자의 증상관리를 위한 투약, 상처부위의 소독과 여러 가지 카테터의 관리, 정서적 · 영적지지, 심리, 사별가족 관리, 자원봉사자와 연계관리 등으로 나타났으며 증상관리 중에서 가장 중요한 통증관리에서 마약성 진통제를 보관할 수 있는 마약금고는 6군데 보건소 중 3곳에서만 존재하였으며 실제적으로 통증완화를 위해 마약성 진통제의 사용여부는 6군데 보건소 중 단 1곳에서만 마약성 진통제를 투여하고 있었다(Table 1). 2007년부터 2009년까지 각 기관별 재가암환자 등록인원은 2007년도에 1,057명, 2008년도에 1,347명, 2009년 6월말 현재 799명 등으로 점차

**Table 1.** Characteristics of Home-Based Cancer Patients Management Institution in Jeju.

	Public health center						Regional cancer center	Hospice palliative clinic
	A	B	C	D	E	F		
Number	6						1	1
Founded year	1964	2008	1962	1983	1984	2008	2006	1981
Beginning year of home-based cancer patient management	2005	2008	1995	2003	2005	2008	2008	2002
Staff	Nurse	16	4	7	8	1	4	1
	Manager	1	1	—	1	—	—	1
Carrier of management (month)	15	3	17	10	0	0	96	96
Opioid analgesics reservation cabinet	+	—	—	+	+	—	+	+
Use of opioid analgesics	—	—	—	+	—	—	+	+

**Table 2.** Numbers of Home-Based and Referred Patients.

		Public health center						Regional cancer center	Hospice palliative clinic
		A	B	C	D	E	F		
Number of patients	2007	314	-	178	244	231	-	-	90
	2008	496	86	178	328	141	42	35	41
	2009	-	76	95	360	149	61	36	22
Number of referred patients	2007	-	-	-	-	10	-	-	-
	2008	8	-	-	5	10	-	7	35
	2009	1	-	-	3	1	-	4	20

증가하는 추세를 보이고 있으며, 보건소의 재가암환자 관리 중 응급사항이나 입원관리가 필요할 경우 해당 지역 내의 호스피스 기관과 연계건수는 2007년도에 10건, 2008년도에 23건, 2009년 6월말 현재 5건이었으며 제주 지역 암센터의 연계건수는 2008년도 7건, 2009년 6월말 현재 4건이었다(Table 2). 재가암환자에 대한 자원봉사자에 대한 연계건수는 두 보건소에 연계를 하고 있으며, 지역 암센터에서는 4건이었다.

**고 찰**

만성질환자와 암환자의 증가로 인해 환자 및 가족들의 호스피스·완화의료에 대한 요구도가 점차 증가되고 있으며 미국의 경우 과거 10년 동안 162%의 증가세를 보였다(6). 현재의 의료체계는 의사가 치료중심으로 되어 있어 말기 환자의 삶의 질 향상을 돕지 못하고 의료자원의 비효율성을 초래하고 많은 환자들이 간헐적으로 3차 의료기관 병실이나 응급실을 이용하거나(7,8), 의학적으로 증명이 되지 않은 민간요법 등의 비정상적인 의료형태에 의존하기도 하여(9), 말기 암환자의 사망

1~2개월 전 의료비가 임종 마지막 1년에 소비된 의료비의 29~50% 이상을 차지하기도 하며(10,11), 말기 환자에서 가정 치료와 병원치료의 임상결과는 비슷하지만 비용적인 측면에서 가정치료가 더욱 효율적이기도 한다(12). 호스피스·완화의료는 말기암환자 관리에 있어 의료비 절감과 환자의 불안 해소라는 측면에서 기본적으로 가정에서 돌보는 재가암환자 관리가 중요하며, 이는 다학제적인 팀워크를 통해서 말기 환자에 대한 돌봄이 제공되고 있다. 제주지역에서는 2007년부터 2009년까지 점차 재가암환자 등록인원이 증가되고 있으며, 재가암환자 관리는 보건소를 포함하여 지역 암센터, 말기암환자 지정 관리기관 등 각 기관마다 실시를 하고 있다. 시작 연도는 각 기관의 준비사항에 따라 다르게 나타나지만 재가암환자에게 제공되는 의료 서비스 내용은 많은 차이가 없는 것이 현실이다. 이로 인해 체계적인 환자 관리가 되지 않아 오히려 제공되는 자원의 낭비적인 요소가 발생하고 있다. 효과적인 재가암 관리를 위한 한 연구에서는 암환자와 가족의 요구사항과 실제로 제공되는 의료서비스의 차이를 보여 주었는데, 이것은 각 기관에서 제공할 수 있는 자원이 한정되어

있기 때문이다(5). 본 연구에서 보건소의 재가암 관리 중에서 물품제공은 활발하게 이루어지고 있으나 말기 암환자의 가장 흔하고 중요하게 다루어져야 할 증상인 통증에 대한 관리는 거의 이루어지지 않고 있다. 6개의 보건소의 경우 마약성 진통제를 보관할 수 있는 마약금고가 현재 3곳에만 있으며, 마약금고가 있더라도 직접 환자의 통증관리를 하고 있는 경우가 1곳밖에 없어 통증이 적절하게 치료되지 않는 경우가 많다. 통증관리가 잘 되지 않는 원인으로는 각 보건소마다 재가암을 담당하는 의료인력으로는 대부분의 경우 간호사와 행정직원으로 구성되어 있고, 의사의 경우에는 공중보건의가 담당을 하고 있기 때문이다. Cherny와 Catane(13)는 말기 암환자에 대한 치료 중 육체적 증상 조절이 가장 많았으며, 이중 통증조절, 피로, 오심 등에 대한 치료에 직접적으로 조절을 하였으나 응답자의 42%는 교육수련시절에 통증 교육이나 의사소통 기술, 완화의료에 대해서 적절한 수련을 받지 못하였다고 하였다. 공중보건의의 경우에는 통증의 정도를 평가하거나 통증완화를 위한 마약성 진통제의 사용여부에 대하여 임상적 경험 부족으로 인해 마약성 진통제의 요구에 대해 호홉마비에 대한 부작용의 발생을 우려함과 통증완화의 중요성에 대하여 관심이 부족과 근무지의 이동으로 인해 장기간 환자를 돌보는 것이 힘든 것으로 생각되며, 가정에서 환자의 증상 조절이 힘든 이유는 지역간호사와 의사 사이의 관점의 차이와(14) 185명의 의사를 대상으로 한 완화의료에 대한 지식과 태도에 대한 연구에서 의사들이 완화의료에 대한 실질적인 지식 수준이 떨어지는 점 등이 있다(15). Kang 등(16)은 이러한 재가암 관리 팀의 효율적인 의사소통과 의사의 방문 진료 및 외래 진료를 중심으로 한 팀 접근방식으로 운영하는 것이 효율적이라고 보고하였다.

보건소의 재가암환자 관리를 담당하는 인력이 약 2년마다 순환보직이 되어 본 연구에서와 같이 재가암환자의 관리경험이 전혀 없는 경우부터 경험이 있더라도 3개월에서 17개월 정도로 전문성이 떨어져 재가암 관리의 어려움이 많고 암환자의 증상관리가 잘 이루어지지 않아, 특히 통증관리의 어려움을 지역 암센터에 바라는 점이 많았다. 지역 암센터의 경우에도 재가암 관리를 담당하는 인력이 1년마다 계약을 통하여 관리를 하고 있으며, 의사가 재가암 관리 담당자와 회의를 통하여 환자의 상태를 파악하고 증상조절을 하고 있으나 말기 암환자에서 가장 선호되는 24시간 전화 상담(9)을 위해 장기적인 인력배치 등의 개선이 필요할 것이다. 재가암

환자 관리에서 중요한 자원봉사자에 대한 연계가 많이 부족하고 자원봉사자에 대한 교육의 기회가 타 지역에 비하여 적은 편으로 자원봉사자들에 대한 교육과 홍보가 더욱 절실하게 필요할 것이다. 2009년도부터 기존에 재가암환자로 관리되던 암환자들이 취약계층 암환자만 등록대상으로 하여 차상위계층이 아닌 경우, 등록이 취소되어 보건소의 재가암 관리대상에서 제외되므로 이러한 환자에 대한 돌봄을 위해 점차 지역 암센터와 말기암환자 지정 관리기관의 역할이 증가될 것이다.

2008년부터 제주지역 암센터에서 보건소의 재가암 관리담당자에 대한 교육이 실시되고 있으나 의료진 중에서 의사의 교육참여도가 많이 저조하다. 재가암 관리에서 중요한 자원봉사자의 교육은 제주지역 암센터에서 2007년부터 시행하여 2009년 8월까지 총 5회 실시되었고 의료인과 기본과정을 이수한 자원봉사자에 대한 심화과정은 2008년부터 2009년 8월 현재까지 2회 실시되었으나 의사의 교육참여는 전무한 상태로 재가암 관리에서 중요한 역할을 담당할 수 있는 의사에 대한 교육이 더욱 절실할 것이다.

한 연구에서 효율적인 재가암 관리방안으로 보건소 직접 수행 모델, 외부기관 위탁 모델, 외부기관과의 협력 모델 중에서 각 지역여건을 고려하여 알맞게 수행하고 보건소, 병원 및 호스피스 기관의 연계를 통한 통합서비스를 받을 수 있는 네트워크 구축이 환자에게 제공되는 서비스의 질을 향상시킬 수 있다고 하였다(5).

제주지역내에서도 재가암환자 관리의 효율적인 실시를 위해 1년마다 2회씩 정기적으로 실시하고 있는 암환자 관리 사업을 위한 지역협의체가 활성화되어 보건소와 말기암환자 지정 관리기관, 지역 암센터의 재가암환자에 대한 치료의 목표와 돌봄 계획, 전원 등을 효과적으로 공유하고 지역 암센터에서는 재가암환자 관리 인원에 대한 교육의 활성화와 24시간 상담할 수 있는 시스템의 완비, 재가암환자를 직접 관리하는 간호사와의 의사소통 경로의 다양화와 재가암환자의 응급상황에 대한 의료적인 지원과 자원봉사자 및 의료진에 대한 재교육 실시, 말기암환자 지정 관리기관에서는 입원이 필요한 환자에 대한 입원치료와 자원봉사자에 대한 재교육을 실시하고 보건소에서는 지역 내의 재가암환자에 대한 등록과 정보를 타 기관과 공유하고 의료물품제공 등을 중심으로 개편하여 재가암환자 관리 사업의 효율적인 관리를 해야 할 것으로 생각된다.

요 약

**목적:** 본 연구에서는 제주지역내의 보건소, 지역 암센터와 말기암환자 전문의료기관 등에서 실시하고 있는 재가암환자 관리 사업의 객관적 현황을 파악하여 각 기관별의 재가암 관리를 위한 역할을 정립하고자 한다.

**방법:** 제주지역에서 재가암환자 관리를 실시하고 있는 각 기관을 대상으로 재가암환자 관리 사업의 시작연도와 현재 실시하고 있는 사업과 부족한 부분 등을 알아보고, 각 기관과의 연관사업 등을 파악하였다.

**결과:** 제주지역내의 재가암환자 관리는 6개의 보건소와 1개의 지역 암센터, 1개의 말기암환자 전문의료기관이 활동 중에 있으며, 제공되는 서비스는 약간의 차이는 있으나, 신체적, 정서적, 영적, 교육 정보적 서비스를 실시하고 있으나 보건소의 경우, 통증완화를 위한 마약성 진통제의 사용이 부족한 실정이었다.

**결론:** 본 연구는 재가암환자 관리 사업에서 말기암환자 전문의료기관과 보건소에서 급성기의 경우와 재가암환자 관리를 위한 인력의 교육을 위한 교육은 지역 암센터와 연계하여 재가암환자에 대한 체계적인 관리와 역할 분담을 정립시켜야 할 것으로 생각된다.

**중심단어:** 보건소, 재가암환자, 지역 암센터, 호스피스

참 고 문 헌

1. Maeng YH, Kang HW, Huh JS. The expression and clinical significance of the minichromosome maintenance (MCM) 7 proliferation markers in urothelial carcinomas of the bladder. *Korean J Urol* 2008;49:12-7.
2. Jeon SH, Lee SJ, Chang SG, Kim JI, Park YK, Huh JS. The significance of nuclear area in localized renal cell carcinom. *Korean J Urol* 2000;41:1312-5.
3. Lee JW, Cho KS, Han KS, Kim EK, Joung JY, Seo HK, et al. Epidermal growth factor receptor as predicting factor on biochemical recurrence after radical prostatectomy: a prospective study. *Korean J Urol* 2008;49:974-80.
4. Hill-Kayser CE, Vachani C, Hampshire MK, Jacobs LA, Metz

- JM. An internet tool for creation of cancer survivorship care plans for survivors and health care providers: design, implementation, use and user satisfaction. *J Med Internet Res* 2009;11(3):e39.
5. Cho H, Son JY, Heo JD, Jin EH. Development of an efficient management program for the home-based cancer patient management project of public health centers. *Korean J Hosp Palliat Care* 2007;10:128-36.
6. NHPCO facts and figures: hospice care in America [Internet]. Alexandria, VA: National Hospice and Palliative Care Organization, c2009. Available from: <http://www.nhpco.org/research>.
7. Yun YH, Heo DS. Problems of terminal cancer patient's admission to a university hospital. *Korean J Fam Med* 1996;17(5):294-304.
8. Heo DS, Yun YH, Jeong JY, Kim HS, Kim SH, Shin SD, et al. Inappropriate care of oncologic emergency in Korea. *Korean J Hosp Palliat Care* 1998;1(1):14-22.
9. Yun YH, Heo DS, Jeon HY, Yoo TW, Kim YY, Huh BY. Behavior patterns of health care utilization interterminal cancer patients. *Korean J Fam Med* 1998;19(6):445-51.
10. Park NR, Yun YH, Shin S, Jeong EK. Medical expenses during the last 6 months of life in cancer patients. *Korean J Hosp Palliat Care* 1999;2(2):109-13.
11. Long SH, Gibbs JO, Crozier JP, Cooper DI Jr, Newman JF Jr, Larsen AM. Medical expenditures of terminal cancer patients during the last year of life. *Inquiry* 1984;21(4):315-27.
12. Ventafredda V, De Conno F, Viganò A, Ripamonti C, Gallucci M, Gamba A. Comparison of home and hospital care of advanced cancer patients. *Tumori* 1989;75(6):619-25.
13. Cherny NI, Catane R. Attitudes of medical oncologists toward palliative care for patients with advanced and incurable cancer: report on a survey by the European Society of Medical Oncology Taskforce on Palliative and Supportive Care. *Cancer* 2003;98:2502-10.
14. Grande GE, Barclay SI, Todd CJ. Difficulty of symptom control and general practitioners' knowledge of patients' symptoms. *Palliat Med* 1997;11(5):399-406.
15. Devulder J, De Laat M, Dumoulin K, Ghys L, Rolly G. Palliative care: knowledge and attitudes of general practitioners the results of a questionnaire after training. *Acta Clin Belg* 1997;52(4):207-10.
16. Kang SH, Lee HY, Kim JS, Lee JK, Jung HK. Home-based hospice-palliative care service administered by university-based family practice. *J Korean Acad Fam Med* 2006;27:889-94.