

## 이제 만나러 갑니다 ( '완화케어팀의 도입 필요성' )

김 대 군

인천성모병원 호스피스·완화케어팀, 가정의학과 의사



아시아에서는 처음으로 1965년 강릉의 갈바리의원에서 마리아의 작은 자매회(Sisters of 'Little Company of Mary') 수녀들에 의해 현대적 의미의 호스피스 활동이 처음 시작된 이후로 지난 40여 년 동안 한국에서의 호스피스는 많은 부침 속에서도 더디기는 하나 양적으로나 질적으로 팽창되어 왔음은 주지의 사실입니다. 그러나 비슷한 시기 호스피스가 소개된 미국의 경우 빠르게 제도화가 이루어지고 정착되는 것과 달리 한국에서의 호스피스·완화의료에 대한 대중 뿐 아니라 의료 전문가들의 이해와 관심은 여전히 부족한 것 같습니다. 물론 정책 결정자들에 대해 말기암 환자 돌봄의 중요성에 대한 설득이 지난 10여 년간 꾸준히 이루어져 왔고 많은 호스피스 종사자들이 돌봄의 현장을 넘어 다양한 이해와 설득의 장에서 국민들을 만나왔습니다. 이러한 노력의 결과로 아직 설익기는 하였지만 말기암 환자 돌봄에 있어 국가의 책임이 강조된 암관리법의 개정과 완화의료 병동 수가 개발 등의 모습으로 조금씩 열매 맺어가고 있는 것 같습니다.

그러나 아직 한국에서의 호스피스·완화의료의 발전을 위해 극복되어야 할 장애물들은 여전히 많은 것 같습니다. 한국에는 다양한 종교가 있으며 효(Hyo)라 불리는 조상(ancestor)과 부모에 대한 존중의 강한 전통이 존재합니다. 가족 중 어느 누군가가 질병으로 고통 받는 경우 가족애로 결속된 다른 가족 구성원들은 마지막 순간 까지도 완치에 대한 기대를 바탕으로 하는 치료를 중단하지 못하는 경우를 흔하

게 볼 수 있습니다. 반면 이들이 의지하고 있는 병원들은 말기의 상태에 처해 질병의 경과를 바꿀 수 있는 더 이상의 치료가 없는 경우 “이제 더 이상 해드릴게 없습니다.”라는 식으로 대하기 쉽습니다. 현대의 의료는 돌봄(care)이 아닌 치유(cure)에 비중을 두고 있어서, 완치 가능성이 없다면 관심을 기울이지 않기 때문이지요. 따라서 말기 암 환자들은 의료의 중심에서 소외되어 있으며 응급실을 전전하거나, 급성기 치료에 적합한 3차 의료기관에 장기간 입원하거나, 민간요법, 대체요법 등 검증되지 않은 비제도권 영역의 의료 행태에 의존하는 경향을 보여 왔습니다. 이러한 안타까운 현실에 변화의 기운을 불어넣는 일이 좀처럼 쉬운 일은 아닌 것 같습니다.

적지 않은 수의 말기 암환자 또는 그들의 가족들은 호스피스 병동이 임종에 임박하여 죽음을 맞이하려 가는 곳으로 생각하여 기피하기도 합니다. 호스피스 병동을 권유하는 주치의가 자신을 배신한 것으로 혹은 자신을 포기한 것으로만 받아들이고 끝내 분노 속에서 생을 마감하는 이들도 종종 만날 수 있습니다. 우리 의료의 여건 상 충분한 시간을 갖고 대화를 나누기 힘들고 따뜻한 의사소통에 익숙해질 수 있도록 훈련받지 못하는 현실에서 환자의 오해를 탈할 일도 아니겠습니다. 국가에서 정책적으로 전국적으로 호스피스 병동이 늘리고 전문성을 갖춘 종사자들이 훌륭한 프로그램들을 마련한다고 해도 “호스피스 병동”이 주는 공간적 상징의 오해와 ‘완치’에서 ‘완화’ 그리고 ‘호스피스’로 전환되는 과정에서 겪게 되는 ‘의사소통의 부족함’은 9% 정도 밖에 되지 않는 완화의료병동 이용률이 쉬이 넘기 힘든 벽으로 느껴

지는 이유입니다.

제각기 살아온 삶의 모습이 다르듯 환자의 요구는 너무나도 다양합니다. 말기 암 환자가 요양의 장소를 어디로 선택하는지의 문제 역시 그러한 다양성이 존재할 것입니다. 집에서 가족들과 보다 더 많은 시간을 함께 하고 싶어 하는 환자라면 일반병동 뿐 아니라 완화의료 병동 역시 만족스럽지 않기 쉽습니다. 반면에 병원이 아닌 곳에서 심리적으로 안정을 찾기 힘든 환자들에게 집은 이상적인 돌봄의 장소가 되지 못할 것입니다.

완화병동에 대한 오해를 갖고 있는 환자나 보호자는 일반병동에서 신체적 증상의 경감에 한정된 치료만 받으며 완화적 돌봄을 경험할 기회로부터 멀리 떨어져 있습니다. 따라서 호스피스 이용을 늘리기 위해서는 특히 돌봄의 장소를 환자가 선택할 수 있도록 서비스를 다양화시켜 보는 것이 중요할 것입니다. 저는 그런 의미에서 암 환자들이 가장 많이 모여 있는 대형병원(상급종합병원 또는 종합병원)에서는 일반병실에서 머물기를 원하는 환자들을 열심히 설득하여 완화병동이나 가정호스피스로 치료 장소를 변경하게 하는 것 보다는 환자가 있는 일반병동에서 “찾아가는 서비스 - 완화케어팀”의 활동을 장려했으면 합니다. 완화케어팀을 통한 서비스는 환자들의 요구를 무엇보다 우선한다는 측면 외에도 여러 장점이 있을 수 있습니다.

- 우선 다른 전문분야의 의료진들이나 수련과정의

의료인들에게 임종이 가까워지는 시기에 필요한 돌봄과 증상관리를 배울 수 있는 기회를 제공해 줄 수 있을 뿐 아니라 활동이 완전히 개방되므로 완화케어팀원이 근거에 기반을 둔 원칙과 치료 방법을 사용하고 동료의 전문 지식을 이용하도록 권장 받는 효과도 나타날 수 있습니다.

- 질 높은 완화 케어를 분주한 내과, 외과, 부인과, 종양 병동에서 제공될 수 있음을 보는 것이 오직 호스피스에서만 가능하다고 생각할 수 있는 젊은 의사와 간호사의 풍부한 교육 경험과 개인적인 도전의 기회가 될 수 있습니다.
- 완화의료팀 종사자들과의 직접적인 접촉은 환자와 가족들이 소통과 돌봄이 중시되는 호스피스·완화의료에 대해 알지 못하였거나 오해했던 것들을 바꾸어 줄 수 있는 가장 효과적인 설명이 될 수 있습니다.
- 주치의는 과중한 업무의 큰 부분을 덜게 되고 말기 암 환자에게 갖는 무거운 책임감에서 오는 심리적 부담 역시 줄게 되어 오히려 좀 더 솔직하고 평안한 대화와 감정교류를 할 수 있을 것입니다.

호스피스 종사자들은 어떤 이가 삶의 끝자락에서 육체적으로나 정신적으로 또는 영적으로 고통 받을 때 기꺼이 그이의 고통을 함께 나누고자 하는 이들입니다. 사랑이 넘치는 곳에서 고통 받는 이들이 쉬어갈 수 있도록 초대하는 노력과 더불어 그들이 있는 곳으로 찾아가 사랑을 실천하려는 노력도 함께 해주셨으면 좋겠습니다. 호스피스는 사랑입니다.

