

2014년 보건복지부 지정 54개 호스피스·완화의료 기관 내 음악치료 현황

김은정*, 최윤선**, 김원철***, 김경숙****

본 연구의 목적은 보건복지부에 의해 지정된 54개 호스피스·완화의료 기관에서 시행되고 있는 음악치료에 대한 수치 기반의 현황 자료를 제공하는 것이다. 54개 기관의 코디네이터에게 E-mail로 설문지를 발송하여 총 47개 기관(87%)의 음악치료사와 코디네이터로부터 E-mail과 우편으로 회신을 받았다. 조사기간은 2014년 10월 30일부터 12월 5일까지였으며, 음악치료사 대상 설문지는 근무조건/처우, 음악치료 환경, 진행 및 개인역량 등 총 65문항으로 구성하였다. 코디네이터 대상 설문지는 각 기관의 음악치료 시행 여부 및 코디네이터의 관점에서 바라 본 음악치료의 현황과 개인정보 등 총 28문항으로 구성하였다. 설문에 응답한 47개 기관 중 음악치료 시행 기관은 22개 기관(46.8%)이었으며, 음악치료사 28명 가운데, 음악치료를 전공한 음악치료사는 19명(67.9%)인 것으로 파악되었다. 세션 준비, 수행, 평가와 관련해 음악치료를 진행하기에 적합한 환경이 갖추어져 있는지를 묻는 문항에 대해 음악치료사($M=3.43$, $SD=0.96$)와 코디네이터($M=2.73$, $SD=0.77$)의 응답 간에 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다($p<.05$). 국내 호스피스·완화의료에서의 음악치료는 현재 시행 기관이 많지 않고 환경이 열악하지만, 음악치료에 대한 인식 결과를 볼 때 향후 호스피스·완화의료에서 보다 중요한 역할을 할 것으로 예상된다. 본 연구의 결과는 한국 호스피스·완화의료 기관에서의 음악치료 현황에 대한 최초의 정량적, 통계적 기초자료로서 의의가 있다.

핵심어 : 음악치료, 호스피스, 완화의료, 임상실제, 설문조사

* 고려대학교 구로 병원 호스피스·완화의료 센터 음악치료사
** 고려대학교 구로 병원 가정의학과 교수
*** 고려대학교 구로 병원 의료사회사업팀 사회복지사
**** 교신저자: 한세대학교 대학원 음악치료전공 교수, 미국공인음악치료사(MT-BC)
(kksookmt@hanmail.net)

I. 서 론

2011년 기준 미국의 호스피스·완화의료 서비스 이용률은 전체 사망자의 44.6%인데 비해 우리나라는 11.9%에 불과했다(Hospice and Palliative Care, 이하 HAPC, 2015; National Hospice and Palliative Care Organization, 이하 NHPCO, 2012). 반면 최근 들어 말기 암환자 수가 매년 증가함에 따라(Kim, 2014) 우리나라에서도 호스피스·완화의료에 대한 인식과 관심이 점차 높아지고 있다. 1980년 이전까지는 3개에 불과했던 국내의 호스피스·완화의료 기관은 1991년부터 2002년까지 40여 개의 기관이 설립되었고(Yun et al, 2002), 2014년에는 보건복지부 지정 54개 호스피스·완화의료 기관에서 말기 암환자에 대한 신체적, 심리/사회적, 영적 돌봄을 제공하고 있다(HAPC, 2015).

호스피스·완화의료의 다양한 요법들 중 음악치료는 시각, 촉각, 청각적인 입체적 활동을 통해 환자의 적극적인 참여를 유도하며(Curtis, 1986; Dimaio, 2010; Magill, 2001) 통증완화에도 상당한 효과가 있는 것으로 알려져 있다(Gutgsell et al., 2013). 또한 음악이라는 매개체가 가지는 장점을 적극적으로 활용할 수 있기 때문에 말기 암환자의 정서적인 안정을 넘어(Kim & Kim, 2014) 신체적, 심리/사회적, 영적 안정을 가져옴과 동시에 추억회상을 통한 가족들 간의 관계 회복에도 매우 긍정적인 역할을 한다(Gordon & Clements, 2013; Kim, 2009; O'Callaghan, 2001).

해외에서는 말기 암환자를 대상으로 일반 음악치료와 차별화하여 말기 암환자의 특성에 맞는 체계적인 음악치료가 제공되고 있으나, 국내에서는 여전히 호스피스·완화의료에서의 음악치료를 일반 음악치료와 구분 없이 적용하는 경우가 많다. 심지어는 음악치료를 임종을 앞둔 환자의 기분전환을 위한 레크리에이션 혹은 단순한 음악 감상활동으로 여기는 경향이 있다. 호스피스·완화의료에서의 음악치료는 음악치료 역량과 호스피스에 대한 이해와 경험이 접목된 전문적 영역으로 선진국에서는 다양한 연구를 통해 그 효과가 증명되고 있는 것(Hilliard, 2005)과는 달리 국내에서는 상대적으로 낮은 사회적 기대 수준과 열악한 환경으로 인해 그 효과와 의의가 충분히 인정받지 못하고 있기 때문이다. 이로 인해 아직까지 국내에서는 호스피스·완화의료에서의 음악치료 적용을 위해 표준화된 교육과정이나 제도적 환경이 구축되어 있지 않으며, 오히려 여러 단체들이 상업적 목적으로 자격증만을 남발하여 음악치료의 신뢰성과 음악치료사의 전문성을 저해하고 있는 것으로 파악되고 있다(Yoon, 2014).

음악치료는 과학적 근거에 기반을 두고 치료적 목적 달성을 위해 시행되는 전문 영역이다. 미국에서는 1970년대에 음악치료의 국가 인증 표준 방법을 논의하기 시작하여, 1986년부터 국가 인증기관위원회(National Commission for Certifying Agencies, 이하 NCCA)가 음악치료사 인증위원회(Certification Board for Music Therapists, 이하 CBMT)를 통해 인증하는 공인 음악치료사(Music Therapist-Board Certified) 전문 자격제도를 운영하고 있으며, 현재 이 자격

증을 유지하고 있는 공인음악치료사가 6,475명 이상이다(CBMT, 2015). 또한 공인음악치료사 자격증을 소지하고 인지/행동주의, 정신역동 등의 이론을 기반으로 환자에 대한 치료 계획과 목적 등을 명확히 설정하고 접근하는 전문 음악치료사(music therapist)와 리듬/멜로디와 같은 음악 요소의 원리와 이론에 기반을 두어 환자가 원하는 음악을 즉석에서 들려줌으로써 치료에 도움을 주는 음악임상가(music practitioner)가 구분되어 있다(American Music Therapy Association, AMTA, 2015a). 실제로 전문 음악치료사가 되기 위한 정규 교육 과정에는 음악 치료 학사 이상의 학위와 임상 현장(clinical setting)에서의 교육 1,200시간이 포함되어 있다(AMTA, 2015b). 음악임상가도 환자에게 도움을 줄 수는 있지만, 선의에 의한 경우라고 하더라도 음악 자극의 잘못된 사용은 환자에게 의료적, 정서적 해를 끼칠 수 있기 때문에(Minnesota House of Representatives, 이하 MHR, 2014) 온전한 음악치료 적용을 위해 전문 음악치료사와 구분하여, 상호보완적인 역할을 하면서 각기 체계적으로 발전할 수 있도록 미국 내에서는 제도적으로 규정하고 있는 것이다.

미국의 경우 AMTA에서 1990년부터 매년 수천 명에 달하는 음악치료사, 기관관계자 및 AMTA 관계자를 대상으로 인구통계, 학위수준, 고용 형태, 연봉 등을 비롯하여 음악치료 관련 종사자들의 현황 통계조사를 실시 해오고 있다. 이를 통해 수집된 자료는 음악치료사뿐만 아니라 병원, 기관 등의 의사결정권자들이 음악치료의 현 수준을 파악하고, 음악치료의 발전 방향을 수립하기 위한 근거 자료로 활용되고 있다. 이와 마찬가지로 국내에서도 호스피스 · 완화의료 음악치료가 효과를 인정받고 정부와 의료계 차원의 제도적 지원을 통해 더욱 성장해 나가기 위해서는 객관적인 현황 조사 자료의 마련이 우선되어야 한다. 따라서 본 연구의 목적은 보건복지부에 의해 지정된 54개 호스피스 · 완화의료 기관에서 음악치료가 어떠한 조건과 환경에서 시행되고 있으며, 음악치료의 역할과 효과에 대한 인식과 기대는 어느 정도인지를 수치 기반의 정량적 현황 자료로 제공하고, 이에 대한 분석과 평가를 통해 향후 호스피스 · 완화의료 세팅에서의 음악치료 발전 방향을 제시하는 것이다.

II. 대상 및 방법

1. 연구 설계

본 연구는 국내 호스피스 · 완화의료 기관 중 음악치료를 시행하고 있는 기관의 수와 음악치료 환경 및 진행 현황, 음악치료사의 근무 여건과 처우 등 국내 호스피스 · 완화의료 분야 음악치료의 전반적인 현황을 파악하는 조사연구이다.

2. 연구 대상 및 자료 수집

조사 대상은 2014년 기준으로 보건복지부에서 지정한 전국 54개 호스피스·완화의료 기관에서 일하고 있는 음악치료사와 코디네이터이다. 음악치료사는 음악치료 전공으로 학위를 취득한 음악치료사와 음악치료 학위 과정 중에 있는 음악치료 실습생, 그리고 타 전공의 자원 봉사자 등 각 기관에서 음악치료를 시행하는 모두를 포함한다. 또한 본 연구의 대상인 코디네이터는 음악치료가 원활하게 진행될 수 있도록 음악치료사와 환자를 연결해주며, 운영 및 관리 역할을 하는 담당자를 의미한다. 설문지는 음악치료사와 코디네이터 각각의 역할에 따라 2가지로 구분하였는데, 음악치료사용 설문지는 근무환경/처우 및 음악치료 진행과 관련된 항목, 그리고 개인역량에 관한 내용으로 구성하였으며, 코디네이터용 설문지는 기관에서의 음악치료 운영 현황에 관한 내용으로 구성하였다. 음악치료사의 경우 음악치료 및 호스피스·완화의료 관련 교육 수료 여부와 수강 경로 등에 관한 항목을 음악치료학과 전공 여부에 따라 나누어 조사하였는데, 조사 항목의 특성 상 학위를 취득하지 않은 재학생까지 전공자의 범주에 포함하였다.

설문조사를 위해 각 기관의 코디네이터에게 전화하여 설문조사의 취지와 방법 및 개인정보처리 방침 등을 설명하고, 음악치료를 시행하는 경우에는 음악치료사에게도 해당 내용을 전달해 줄 것을 요청하였다. 응답에 동의한 기관에는 설문조사의 취지와 개인정보처리 방침, 동의서 등이 포함된 설문지를 E-mail을 통해 코디네이터에게 발송하였다. 음악치료를 하지 않는 기관은 코디네이터의 응답만을 회신하도록 요청하고, 음악치료를 시행하는 기관은 음악치료사의 음악치료 전공 여부에 따라 각각 다른 설문 문항에 응답을 작성 후 취합하여 회신하도록 요청하였다. 설문조사의 각 회신 기한은 2014년 10월 30일부터 12월 5일까지였으며, 총 47개 기관의 음악치료사와 코디네이터로부터 E-mail과 우편으로 회신을 받았다. 조사 대상자에 대한 개인정보 보호를 위하여 수집된 응답지는 통계분석을 위한 코딩 데이터로 변경하고 통계처리 하였다.

3. 연구 도구

설문지의 문항은 내용 타당도 검증을 위해 음악치료 대학원 교수 1명, 음악치료 대학원 박사과정 7명, 호스피스·완화의료 전문기관의 의사 1명, 사회복지사 1명 등 총 10명의 검토를 받아 구성하였다. 설문지는 크게 음악치료사용과 코디네이터용 2개로 구분하였으며, 음악치료사용 설문지는 전공자 설문지와 비전공자 설문지로 구별하여 개발되었다. 음악치료사와 코디네이터 설문지 모두에는 공통문항(8문항)이 포함되어 있다. 음악치료사용 설문지는 개인정보 문항(4문항), 전공자용 문항(6문항)과 비전공자용 문항(12문항), 그리고 모두에게 물어보는

공통 문항(43문항) 등 총 65문항으로 구성하였다. 공통 문항은 근무환경 및 처우(7문항), 음악치료 환경(3문항), 음악치료 진행 방법(19문항), 개인 역량(6문항) 등으로 카테고리를 나누어 작성하였다. 코디네이터를 대상으로 한 설문지는 각 기관의 음악치료 시행 여부를 포함하여 코디네이터의 관점에서 바라 본 음악치료의 현황(14문항), 인식(10문항)과 개인정보(4문항) 등 총 28문항으로 구성하였다. 음악치료사와 코디네이터 공통 문항과 전공/비전공 음악치료사 공통 문항은 각자의 역할 및 입장에 따른 응답을 비교분석하고자 하였다.

4. 자료 분석

수집된 자료는 SPSS 15.0을 이용하여 분석하였다. 조사대상자의 특성과 각 문항을 분석하기 위해 평균값, 백분율 등의 기술통계를 실시하였고, 음악치료 전공자와 비전공자 간 응답의 차이와 음악치료사와 코디네이터 간 응답의 차이를 분석하기 위해 리커트 척도로 작성된 공통 문항의 응답을 바탕으로 평균값과 표준편차를 산출하고 t-test를 실시하여 집단 간의 차이를 분석하였다.

Ⅲ. 결 과

1. 조사 대상자의 일반적 특성

54개 기관을 대상으로 설문을 실시한 결과, 음악치료사는 28명, 코디네이터는 47명이 조사에 응답하였다. 음악치료사의 경우 전체 응답자 28명 중 여성이 24명(85.7%), 남성이 4명(14.3%)이었으며, 연령별로는 30대가 12명(42.9%)으로 가장 많았고, 20대가 2명(7.1%)으로 가장 적었다. 음악치료 경력은 전체 28명 중 25명(89.3%)이 5년 이하였다. 음악치료를 전공한 음악치료사는 19명(67.9%)이었다. 코디네이터의 경우 여성이 46명(97.9%)이었으며 남성은 1명(2.1%)뿐이었다. 연령대는 40대가 23명(48.9%)으로 가장 많았으며, 경력은 전체 47명 중 34명(73.9%)이 5년 이하라고 응답하였다. 전공별로는 간호학도가 25명(53.2%), 사회복지학과는 19명(40.4%)이었다(<Table 1> 참조).

<Table 1> General Characteristics of Respondents

| Characteristics | Categories | Music therapist (n = 28) | Coordinator (n = 47) |
|------------------------|----------------|--------------------------|----------------------|
| | | N (%) | N (%) |
| Gender | Male | 4 (14.3) | 1 (2.1) |
| | Female | 24 (85.7) | 46 (97.9) |
| Age (year) | 20-30 | 2 (7.1) | 11 (23.4) |
| | 31-40 | 12 (42.9) | 6 (12.8) |
| | 41-50 | 7 (25.0) | 23 (48.9) |
| | 51-60 | 7 (25.0) | 7 (14.9) |
| Work experience (year) | 0-1 | 10 (35.7) | 10 (21.3) |
| | 1-3 | 6 (21.4) | 17 (36.2) |
| | 3-5 | 9 (32.1) | 7 (14.9) |
| | 5-7 | 0 (0.0) | 9 (19.1) |
| | More than 7 | 3 (10.7) | 3 (6.4) |
| | No response | 0 (0.0) | 1 (2.1) |
| Education (Major) | Music therapy | 19 (67.9) | 0 (0.0) |
| | Nursing | 0 (0.0) | 25 (53.2) |
| | Social welfare | 0 (0.0) | 19 (40.4) |
| | Others | 9 (32.1) | 3 (6.4) |
| Region | Seoul | 8 (28.6) | 6 (12.8) |
| | Gyeonggi | 12 (42.9) | 12 (25.5) |
| | Gangwon | 0 (0.0) | 3 (6.4) |
| | Chungcheong | 1 (3.6) | 4 (8.5) |
| | Jeolla | 5 (17.9) | 9 (19.1) |
| | Gyeongsang | 2 (7.1) | 11 (23.4) |
| | Jeju | 0 (0.0) | 2 (4.3) |

2. 음악치료 환경 및 개인 역량에 관한 음악치료사의 응답

1) 전공자 응답 분석

28명의 응답자 가운데 음악치료를 전공한 음악치료사 19명의 학위는 석사과정이 6명(31.6%), 석사졸업이 9명(47.4%), 박사과정이 4명(21.1%)이었다. 호스피스·완화의료 음악치료사 양성을 위해 가장 필요하다고 생각한 교육은 11명(57.9%)이 선택한 ‘전문 음악치료 교육과정’으로 선택했으며, 다음으로 6명(31.6%)이 ‘음악치료 인턴과정’의 강화로 응답하였다. 보다 효과적인 호스피스·완화의료 음악치료 수행을 위해 필요한 역량을 묻는 문항에는 ‘환자에 대한 이해’라는 답변이 14명(73.7%)으로 가장 많은 것으로 나타났다(<Table 2> 참조).

<Table 2> Professionalism-Related Experiences and Perception by Credentialed Music Therapists (*n* = 19)

| Variables | Categories | <i>n</i> (%) |
|--|--|--------------|
| Education (degree) | Master's course | 6 (31.6) |
| | Master | 9 (47.4) |
| | Doctoral course | 4 (21.1) |
| Satisfaction about the music therapy education curriculum | Very satisfied | 0 (0.0) |
| | Satisfied | 10 (52.6) |
| | Neutral | 9 (47.4) |
| | Dissatisfied | 0 (0.0) |
| | Very dissatisfied | 0 (0.0) |
| Education regarding hospice and palliative care | Yes | 1 (5.3) |
| | No | 18 (94.7) |
| Type of training perceived as necessary by music therapists working in hospice and palliative care setting | Professional music therapy courses | 11 (57.9) |
| | Enhancement of music therapy internship | 6 (31.6) |
| | Mandatory standard curriculum of hospice and palliative care | 2 (10.5) |
| Perceived competency required for a professional music therapist | Expertise in music therapy | 2 (10.5) |
| | Systematic program planning and implementation | 3 (15.8) |
| | Understanding of the patient | 14 (73.7) |

2) 비전공자 응답 분석

음악치료를 전공하지 않은 비전공자 9명 중 사설교육기관 또는 학회 등을 통해 음악치료를 배운 경험이 있다고 답한 응답자는 4명(44.4%)이었다. 따라서 전체 28명의 음악치료사 중 5명(17.9%)의 응답자는 음악치료 교육을 받지 않고 음악치료를 수행하고 있는 것으로 나타났다. 비전공자 9명 가운데 치료적 전문성을 갖고 세션을 진행한다는 응답자는 5명(55.6%)이었으며, 향후 전문 학위 과정 학습에 대한 의향을 묻는 문항에는 응답자 9명 가운데 8명(88.9%)에 해당하는 대부분의 비전공자들이 음악치료를 전문적으로 공부하고 싶어 하는 것으로 나타났다(<Table 3> 참조).

<Table 3> Professionalism-Related Experiences and Perception by Uncredentialed Music Therapists ($n = 9$)

| Variables | Categories | n (%) |
|--|---|----------|
| Education (degree) | Bachelor's course | 5 (55.6) |
| | Master's course | 1 (11.1) |
| | Master | 3 (33.3) |
| Reasons to practice music therapy | Major in music-related field | 2 (22.2) |
| | Belief that music is suitable for hospice and palliative care | 2 (22.2) |
| | Interests in music | 1 (11.1) |
| | Personal issues | 1 (11.1) |
| | Others | 3 (33.3) |
| Music therapy-related education at private institution or association | Yes | 4 (44.4) |
| | No | 5 (55.6) |
| Perceived clinical competency of conducting music therapy sessions with patients | Yes | 5 (55.6) |
| | No | 4 (44.4) |
| Willingness to study music therapy at undergraduate/graduate schools in the future | Yes | 8 (88.9) |
| | No | 1 (11.1) |

3) 전공자와 비전공자 간 공통 응답 분석

근무조건/처우, 음악치료 환경, 진행 및 개인역량에 관한 항목은 전공자, 비전공자 공통에 게 설문되었다. 음악치료사로써의 근무형태는 파트타임이 15명(53.6%)이었으며 나머지는 실습, 인턴, 자원봉사 등이었고 풀타임 음악치료사는 없었다. 주당 근무일은 1일이 24명(85.7%)으로 가장 많았으며, 하루 평균 담당 환자의 수는 4-5명이라고 응답한 사람이 15명(53.6%)으로 가장 많았다. 코디네이터로부터 음악치료에 필요한 환자의 정보를 충분히 제공받고 있는지를 묻는 문항에는 '매우 그렇다'가 7명(25.0%), '그렇다'가 12명(42.9%)로 비교적 높은 편이었으나, 응답자의 절반인 14명(50.0%)이 환자에 대한 정보를 구두로만 전달받는다고 응답했다.

진행 방법과 관련된 문항 중 음악치료를 시작하기 전 환자의 강점과 약점을 파악하여 음악치료의 목적과 목표를 설정하는 가장 기초적인 단계인 진단평가(assessment)를 시행한다는 응답자는 8명(28.6%)이었으며, 매 세션을 진행하기 전에 치료적용계획서(application plan)를 작성한다는 응답자는 15명(53.6%)이었다. 음악치료 목적 영역을 묻는 문항에는 21명(75%)이 '심리적' 영역이라고 응답했으며, '사회적,' '영적' 영역이 각각 5명(17.9%), 2명(7.1%)의 순으로 나타났고, '신체적' 영역이라고 보고한 응답자는 없었다.

<Table 4> Status of Music Therapy Practice Both Credentialed and Uncredentialed Music Therapists (*n* = 28)

| Variable | Presented question | Response | <i>n</i> (%) |
|---|--|--|----------------|
| Working condition | Type of employment | Full time | 0 (0.0) |
| | | Part time | 15 (53.6) |
| | | Practicum | 5 (17.9) |
| | | Intern | 1 (3.6) |
| | | Volunteer | 7 (25.0) |
| | Working time (days per week) | 1 day | 24 (85.7) |
| | | 2 days | 2 (7.1) |
| | | 3 days | 0 (0.0) |
| | | 4 days | 2 (7.1) |
| | | 5 days | 0 (0.0) |
| | Number of patients to work with per day | 1 patient | 0 (0.0) |
| | | 2-3 patients | 7 (25.0) |
| | | 4-5 patients | 15 (53.6) |
| | | 6 patients or more | 6 (21.4) |
| | Working environment | Reports on the item that information about patients provided by a coordinator provides is sufficient | Strongly agree |
| Agree | | | 12 (42.9) |
| Neutral | | | 7 (25.0) |
| Disagree | | | 1 (3.6) |
| Strongly disagree | | | 1 (3.6) |
| The way to receive patient's information from a coordinator | | An oral message | 14 (50.0) |
| | | Summarized note | 1 (3.6) |
| | | Summarized notes and detailed explanation | 12 (42.9) |
| | | Others | 1 (3.6) |
| Reports on the item that number of instruments are sufficiently equipped in their centers | | Strongly agree | 2 (7.1) |
| | | Agree | 9 (32.1) |
| | | Neutral | 9 (32.1) |
| | | Disagree | 5 (17.9) |
| | | Strongly disagree | 3 (10.7) |
| Implementation of music therapy process | | Performed a music therapy assessment on a patient | Yes |
| | No | | 20 (71.4) |
| | The goal area the most frequently targeted when planning music therapy session for a patient | Physical | 0 (0.0) |
| | | Psychological | 21 (75.0) |
| | | Social | 5 (17.9) |
| | | Spiritual | 2 (7.1) |
| | Source of reference when determining target goal areas for a patient | Medical team | 7 (25.0) |
| | | One' own decision as a music therapist | 13 (46.4) |
| | | Results of assessment | 6 (21.4) |
| | | Others | 2 (7.1) |

<Table 4> Status of Music Therapy Practice Both Credentialed and Uncredentialed Music Therapists ($n = 28$) (continued)

| Variable | Presented question | Response | n (%) |
|--|---|---|-----------|
| Implementation of music therapy process | Wrote an application plan before every session | Yes | 15 (53.6) |
| | | No | 13 (46.4) |
| | Wrote a progress note after every session | Yes | 23 (82.1) |
| | | No | 5 (17.9) |
| Competence-related perception and efforts | Education regarding hospice and palliative care | None | 10 (35.7) |
| | | Volunteer education | 8 (28.6) |
| | | Completion of standard educational curriculum of hospice and palliative care (60 hours) | 8 (28.6) |
| | | Others | 2 (7.1) |
| | The way to increasing related competency for working in hospice and palliative care | Participation in related associations | 8 (28.6) |
| | | Developing own musical techniques | 7 (25.0) |
| | | Taking classes | 5 (17.9) |
| | | Joining in a study group | 2 (7.1) |
| | | Others | 5 (17.9) |
| | | No response | 1 (3.5) |
| Willingness to take music therapy training courses for hospice and palliative care (e. g., educational curriculum for hospice and palliative care) | Yes | 25 (89.3) | |
| | No | 3 (10.7) | |
| Belief that music therapy is currently taking an important role in hospice and palliative care | Strongly agree | 3 (10.7) | |
| | Agree | 17 (60.7) | |
| | Neutral | 8 (28.6) | |
| | Disagree | 0 (0.0) | |
| | Strongly disagree | 0 (0.0) | |
| Belief that the music therapy will become more important in hospice and palliative care | Strongly agree | 14 (50.0) | |
| | Agree | 13 (46.4) | |
| | Neutral | 1 (3.6) | |
| | Disagree | 0 (0.0) | |
| | Strongly disagree | 0 (0.0) | |

개인 역량과 관련된 문항에서는 호스피스 · 완화의료와 관련된 교육을 받은 적이 있다는 응답자는 18명(64.3%)이었으며, 이 중 호스피스 · 완화의료 표준교육과정 수료자는 8명(28.6%)이었다. 27명(96.4%)의 응답자들이 호스피스 · 완화의료에서 필요한 음악치료 역량 개발을 위해 학회 참석, 음악적 기술개발, 교육수강, 연구회 활동 등 다양한 방법을 통해 개인적인 노력을 기울이고 있었으며, 표준교육과정과 같은 호스피스 · 완화의료 음악치료 교육과정이 개설된다면 참여할 의향이 있다고 답한 응답자도 25명(89.3%)으로 관심이 높은 것으로 나타났다(<Table 4> 참조).

4) 전공자와 비전공자 간 응답 비교분석

음악치료의 근무조건/처우, 개인 역량에 관해 5점 척도로 묻는 동일한 문항들에 대해 응답자의 음악치료 전공 여부에 따른 응답의 차이를 알아보기 위해 조사한 결과는 다음과 같다. 음악치료 보수가 적당한지를 묻는 문항에는 전공자($M = 2.63$, $SD = 1.01$)와 비전공자($M = 2.13$, $SD = 0.64$) 간 $p = .05$ 수준에서 유의한 차이가 없었다. 말기 암환자를 대상으로 하는 음악치료사로서 느끼는 자부심은 전공자($M = 4.16$, $SD = 0.90$)와 비전공자($M = 4.33$, $SD = 0.71$) 간 $p = .05$ 수준에서 유의한 차이가 없었다(<Table 5> 참조).

<Table 5> Differences in Rated Perception on Profession Between Credentialed and Uncredentialed Music Therapists

| Presented question | Credentialed | | | Uncredentialed | | | t | p |
|--|--------------|------|------|----------------|------|------|-------|------|
| | n | M | SD | n | M | SD | | |
| Salary (or wage) for services is reasonable | 19 | 2.63 | 1.01 | 8 | 2.13 | 0.64 | 1.56 | .134 |
| Feel proud as a music therapist in hospice and palliative care | 19 | 4.16 | 0.90 | 9 | 4.33 | 0.71 | -0.51 | .612 |

3. 기관의 음악치료 시행에 관한 코디네이터 응답 결과

1) 코디네이터 응답 분석

다음은 47개 기관의 코디네이터를 대상으로 한 설문조사 결과이다. 먼저 음악치료를 실시하고 있는 22개 기관 코디네이터의 응답을 분석한 결과, 자격증을 보유한 음악치료사가 있는 기관은 15개(68.2%)였다. 코디네이터의 관점에서 음악치료사의 처우(급여)가 적절한지를 묻는 문항에서는 11개 기관(50.0%) 코디네이터들이 ‘아니다(6)’ 또는 ‘매우 아니다(5)’라고 응답하였다. 자원봉사자 등 보수를 지급하지 않아서 응답 대상이 아닌 기관 6곳을 제외한 16개 기관을 기준으로 산정하면 68.8% 기관의 코디네이터들이 ‘아니다’ 또는 ‘매우 아니다’라고 응답한

<Table 6> Current Status of Music Therapy in Hospice and Palliative Care Reported by Coordinators

| Category of centers | Presented question | Number of Respondents (n) | Response | n (%) |
|---|--|---------------------------|--------------------------------------|-----------|
| Centers providing music therapy service | Presence of employed certified music therapists | 22 | Yes | 15 (68.2) |
| | | | No | 7 (31.8) |
| | Budget for music therapy is increasing every year | 22 | Strongly agree | 1 (4.5) |
| | | | Agree | 3 (13.6) |
| | | | Neutral | 8 (36.4) |
| | | | Disagree | 7 (31.8) |
| | | | Strongly disagree | 0 (0.0) |
| | | | Not applicable | 3 (13.6) |
| | Salary (or wage) for music therapists is reasonable | 22 | Strongly agree | 0 (0.0) |
| | | | Agree | 2 (9.1) |
| | | | Neutral | 3 (13.6) |
| | | | Disagree | 6 (27.3) |
| | | | Strongly disagree | 5 (22.7) |
| | | | Not applicable | 6 (27.3) |
| | Satisfaction in effects of the music therapy on patients | 22 | Strongly agree | 5 (22.7) |
| Agree | | | 13 (59.1) | |
| Neutral | | | 4 (18.2) | |
| Disagree | | | 0 (0.0) | |
| Strongly disagree | | | 0 (0.0) | |
| All centers of included respondents | Provision of music therapy service | 47 | Yes | 22 (46.8) |
| | | | No | 24 (51.1) |
| | | | No response | 1 (2.1) |
| | Provision of quality-of-life programs (e. g., music/ art/horticulture therapy) are necessary in hospice and palliative care center | 47 | Strongly agree | 22 (46.8) |
| | | | Agree | 23 (48.9) |
| | | | Neutral | 2 (4.3) |
| | | | Disagree | 0 (0.0) |
| | | | Strongly disagree | 0 (0.0) |
| | There are differences between credentialed and uncredentialed music therapists | 47 | Yes | 45 (95.7) |
| | | | No | 1 (2.1) |
| | | | No response | 1 (2.1) |
| | The greatest difference between credentialed and uncredentialed music therapists | 47 | Theoretical knowledge | 5 (10.6) |
| | | | The ability to assess patients | 25 (53.2) |
| | | | Implementation of systematic session | 6 (12.8) |
| | | | Musical skills | 1 (2.1) |
| Reported satisfaction by patients | | | 8 (17.0) | |
| No response | | | 2 (4.3) | |

것이어서 적절하지 않다는 의견이 음악치료사들의 응답(57.1%)보다 오히려 높았다. 환자와 가족이 음악치료의 효과에 대해 만족하고 있는지에 대한 문항에는 5명(22.7%)이 ‘매우 그렇다’, 13명(59.1%)이 ‘그렇다’고 응답하여 18개 기관(81.8%)의 코디네이터들이 만족하고 있다고 응답하였으며, 만족하지 않는다는 답변은 없었다. 기관 내 음악치료 실시 여부와 무관하게 47개 기관 전체 코디네이터들의 응답을 분석한 결과, 음악치료를 전공한 음악치료사와 비전공 음악치료사의 차이에 대해서는 45명(95.7%)이 차이가 있다고 응답했으며, 가장 큰 차이점으로는 25명(53.2%)이 ‘환자 분석’이라고 판단하고 있는 것으로 나타났다(<Table 6> 참조).

2) 음악치료사와 코디네이터 간 응답 비교분석

음악치료사의 근무 여건과 환경(사무공간, 세션준비 공간 등)의 적절성을 묻는 문항에는 음악치료사($M = 3.14, SD = 0.97$)의 응답이 코디네이터($M = 2.59, SD = 0.80$)의 응답보다 높게 나타났다($p < .05$). 세션 준비, 수행, 평가 등을 포함해 음악치료를 진행하기에 적합한 프로그램실 등의 환경이 갖추어져 있는지에 대해서도 음악치료사($M = 3.43, SD = 0.96$)의 응답이 코디네이터($M = 2.73, SD = 0.77$)보다 높았으며 두 집단 간에 유의한 차이가 있었다($p < .05$) (<Table 7> 참조).

<Table 7> Difference of Perception Regarding Current Status of Music Therapy Practice Between Music Therapists and Coordinators

| Presented question | Music therapist | | | Coordinator | | | t | p |
|--|-----------------|------|------|-------------|------|------|------|--------|
| | n | M | SD | n | M | SD | | |
| Working condition and environment (e. g., the office and the space for session preparation) are appropriate | 28 | 3.14 | 0.97 | 22 | 2.59 | 0.80 | 2.16 | .036* |
| Appropriate space for music therapy session (including space for preparation and writing progress) is provided | 28 | 3.43 | 0.96 | 22 | 2.73 | 0.77 | 2.80 | .007** |
| Music therapy program is sufficiently introduced and publicized to patients and their family | 28 | 3.71 | 0.81 | 22 | 3.68 | 0.65 | 0.15 | .88 |

* $p < .05$. ** $p < .01$.

IV. 논 의

Kübler-Ross(1974)는 그의 저서에서 음악치료의 역할에 대한 인식을 언급했는데, 의식이 완전하지 않고 반응이 없던 말기 암환자가 음악치료사의 노래와 기타 연주에 반응하여 눈을 뜨고, 함께 노래를 하며 상호작용하는 모습을 관찰한 후 “음악이 이러한 환자들에게 아주 효과적으로 사용될 수 있다”(p. 43)고 결론 내린 바 있다. 이처럼 고통 속에서 힘들어 하는 환자가 삶의 마지막 여정을 행복하고 아름답게 마무리할 수 있도록 돕는 것은 호스피스·완화의료에서 음악치료의 목표 중 하나라고 할 수 있다. 본 연구는 이러한 호스피스·완화의료에서의 음악치료가 국내에서 어느 수준에서 얼마나 적용되고 있는지에 대해 조사한 연구이다. 본 연구에서는 조사대상 기관을 2014년도 말 기준 호스피스·완화의료기관으로 보건복지부에 의해 지정된 전국 54개 기관으로 한정 하였으며, ‘음악치료 시행 기관의 현황’, ‘음악치료사의 근무 환경’, ‘음악치료사의 전문성 및 역량’의 3가지 관점에서 분석하였다.

첫째, 본 연구에서는 음악치료를 시행하고 있는 호스피스·완화의료 기관의 현황을 조사하여 분석하였다. 한 연구(Lee, Joo, Kim & Kim, 2008)에서는 22개 지원사업기관 중 17개(73.9%) 기관에서 2개 이상의 특수요법(미술요법, 음악요법, 원예요법, 웃음요법)을 실시하고 있는 것으로 조사된 바 있다. 본 연구에서는 이를 요법 별로 세분화 하여 조사하였는데, 설문 에 응답한 47개 호스피스·완화의료 기관에서 환자를 위해 시행하고 있는 프로그램 가운데 가장 높은 비중을 차지하는 것은 원예치료(36개 기관, 76.6%)와 미술치료(36개 기관, 76.6%)였으며, 음악치료(22개 기관, 46.8%)는 절반에 미치지 못했다. 미국의 경우 2004년에 실시한 조사연구에 따르면 호스피스 기관에서 가장 많이 사용하는 요법은 마사지(83.0%)와 음악치료(50.0%)였으며(Demmer, 2004), 2007년 질병통제 예방센터(Centers for Disease Control and Prevention)에서 실시한 National Home and Hospice Care Survey 에서도 마사지(71.7%), 지지적 그룹 치료(Supportive Group Therapy, 69.0%)에 이어 음악치료(62.2%)로 나타나(Bercovitz, Sengupta, Jones, & Harris-Koje, 2010) 음악치료가 상당히 높은 비중을 차지했으며 점차 늘어가는 추세에 있었다.

24개 기관에서 음악치료를 시행하지 않는 이유는 ‘음악치료사 섭외의 어려움(12개 기관, 50%)’이 가장 많았고, ‘기관의 재정적 문제(5개 기관, 20.8%)’도 있었지만, ‘단순 음악 활동이나 종교음악활동으로 음악치료를 대체하고 있기 때문(5개 기관, 20.8%)’이라는 응답 역시 상당수를 차지했다. 이는 아직까지 음악치료를 전문적 지식 기반의 치료적 돌봄으로 인식하지 않는 경향이 남아 있는 것으로 볼 수 있으며, 서론에서 언급한 전문 음악치료사와 음악임상가의 역할에 대한 구분이 명확하게 자리 잡지 못했기 때문이라 할 수 있다.

둘째, 본 연구는 음악치료사의 근무 여건과 음악치료를 위한 근무 환경에 대한 자료를 제공하였다. 코디네이터의 관점에서 음악치료사의 처우(급여)가 적절한지를 묻는 문항에 대해

자원봉사자 등을 제외한 16개 기관 중 11개 기관(68.8%)의 코디네이터들이 ‘아니다’ 또는 ‘매우 아니다’라고 응답하여, 적절하지 않다는 의견이 음악치료사들의 응답(57.1%)보다 오히려 높게 나타났다. 미국의 경우, AMTA의 2013년도 설문조사 자료에 따르면 2012년도 풀타임(주당 39시간 이상) 기준 음악치료사들의 평균 연봉은 미화 51,899달러로 지난 10년간 꾸준히 증가해왔다. 우리나라와 호스피스 대상을 정의하는 기준에 차이는 있으나 가장 유사한 종말기(terminally ill)환자 대상 음악치료사들의 평균 연봉 역시 미화 51,264달러로 전체 음악치료사의 평균과 비슷한 수준이었다(AMTA, 2013). 미국과 같은 음악치료 선진국과의 직접 비교는 다소 무리가 있는 것이 사실이지만, 이번 연구의 결과로 나타난 국내 호스피스 기관의 음악치료사들은 풀타임 근무자가 전무하고 대다수(85.7%)의 주당 근무일이 1일에 불과하여 비교 가능한 연봉을 산정조차 할 수 없을 만큼 처우에 있어서는 열악한 환경에 있다고 할 수 있다. 한편, 음악치료사로서의 근무 여건이나 세션 진행 환경에 대해서도 음악치료사가 코디네이터보다 높은 점수를 준 것은 현재 환경에 대한 만족도가 높아서라기보다는 스스로 환경을 개선할 수 있는 위치에 있지 못하며, 부족한 부분에 대한 개선을 요청할 수 있는 여건이나 제도적 장치가 뒷받침되어 있지 않다는 인식(Shin, 2006)에 따른 것으로 보인다.

셋째, 음악치료사의 전문성 및 역량에 관한 인식 현황을 제시하였다. 음악치료를 시행하고 있는 22개 기관의 음악치료사 28명 가운데, 음악치료를 전공한 음악치료사는 19명(67.9%), 비전공 음악치료사는 9명(32.1%)인 것으로 파악되었다. 음악치료를 시작하기에 앞서 코디네이터로부터 환자에 대한 정보를 전달 받을 때 음악치료사의 절반에 해당하는 14명(50%)이 환자에 대한 정보를 기록지 없이 구두로만 전달받고 있다고 응답하였다. 대부분의 병원에서는 전자의무기록(electronic medical record) 등의 병원 시스템이 음악치료와 연계되어 있지 않고, 음악치료사에게 시스템에 대한 접근 권한이 주어지지 않기 때문에 코디네이터와 음악치료사 간에 환자정보의 전달이 구두로 이루어지는 경우가 많은 것으로 보인다. 이렇게 구두로만 전달되는 환자정보는 기록으로 남겨진 객관적, 구체적 사실들보다는 코디네이터와 음악치료사의 기억과 감정에 따라 좌우되거나 왜곡되기 쉽다. 음악치료사에게 부정확하거나 부족한 정보가 전달되면 환자의 배경과 현재의 상태를 신체적, 심리/사회적, 영적인 관점에서 파악하는 진단평가 과정에서 환자에게 중요한 부분을 놓친 채 음악치료의 목적과 목표를 세우고 중재방법을 결정하는 오류를 범할 수 있다. 이로 인해 음악치료의 목적과 목표를 잘못 설정하면 결과적으로 서론에서 밝힌 바와 같이 음악치료 중재 과정에서 음악적 자극을 잘못 사용하여 환자에게 의료적, 정서적 해를 끼칠 수도 있다(MHR, 2014). 마찬가지로 음악치료의 목적과 목표를 모호하게 정의하면 세션 종료 후에 음악치료가 목적에 맞게 잘 이루어졌는지를 판단하기 어려워지므로 음악치료 중재의 성과를 객관적 수치로 측정하여 평가서(progress note)에 기록할 수 없게 된다. 따라서 정확한 정보 전달과 진단, 중재, 평가로 이어지는 일련의 과정이 체계적으로 이뤄지지 못하면 음악치료의 질이 저하되고 궁극적으로는 환자에게 양질의

서비스를 제공하지 못하는 결과로 이어진다. 그럼에도 불구하고 환자에 대한 음악치료를 진행하기에 앞서 진단평가를 시행한다는 음악치료사는 전체 응답자 28명 가운데 8명(28.6%)에 불과했는데, 이 중 7명이 전공자이고 1명은 비전공자였다. 즉, 19명의 음악치료 전공자 중 12명(63.2%)이 진단평가 시행이나 치료적용계획서 작성 등 음악치료 교육을 통해 배운 기본적인 절차들을 시행하지 않았다고 볼 수 있다. 또한, 13명(46.4%)의 음악치료사들은 의료팀의 의견이나 진단평가 결과가 아닌 치료사 임의의 판단에 따라 치료 목적을 설정한다고 응답하였는데, 이는 음악치료 과정의 객관성에 관한 의문이 제기될 수 있는 부분이다. 세션 후 평가서를 작성한다는 응답자는 23명(82.1%)으로 비교적 많은 편이라고 할 수도 있겠지만, 반대로 세션 진행 후 평가서조차 작성하지 않는다는 응답자가 5명(17.9%)이나 된다고 해석하는 것이 보다 바람직 할 것이다.

한편, 호스피스·완화의료 표준교육을 수료한 음악치료사는 28명 중 8명(28.6%)에 불과하여 음악치료사로서의 역량과는 별개로 말기 암환자에 대한 전문성과 통찰력 부족이 우려된다. 말기 암환자를 대상으로 하는 음악치료는 죽음을 앞둔 환자의 특성에 대한 이해를 필요로 하며 환자의 신체, 심리/사회, 영적인 영역을 모두 포함하여 총체적으로 접근해야 한다. 또한 Well-being 보다는 Well-dying을 지향한다는 점에서 일반 음악치료와 차이가 있음이 고려되어야 한다. 즉, 음악치료의 여러 분야 중에서도 호스피스·완화의료에서의 음악치료는 미국의 호스피스·완화의료 전문음악치료사(hospice·palliative care music therapist, 이하 HPMT)와 같이 보다 세분화된 전문 인력을 필요로 한다.

본 연구는 음악치료가 전문적으로 시행되고 있는 호스피스·완화의료 기관이 많지 않으며, 음악치료를 시행하는 기관들의 세션 환경이나 근무여건이 환자들에게 필요한 음악치료를 제공하기에는 부족함을 보여주고 있다. 또한 음악치료사들 역시 호스피스·완화의료 영역에서의 전문성을 갖추기 위한 노력과 꾸준한 자기개발 및 역량강화가 필요한 것으로 나타났다.

V. 결 론

위와 같이 본 연구를 통해 확인된 국내 호스피스·완화의료에서의 음악치료의 문제점을 해결하고 개선해 나가기 위해서는 사회제도적 지원, 음악치료사 개개인의 노력, 그리고 호스피스·완화의료 관계자들의 다학제간 협력이 필요하다. 따라서 본 연구에서는 보다 나은 시스템 자립을 위한 방안을 제안하고자 한다.

먼저, 사회제도적 관점에서는 재정적 측면과 제도적 측면으로 나누어 볼 수 있다. 미국의 경우 1986년부터 의료보험인 Medicare에서 호스피스를 전면 급여화하는 등 연방과 주 정부가 대부분 비용을 보조(NHPCO, 2015)하고 있다. 반면 우리나라에서는 그동안 건강보험 등의

지원 제도가 없었기 때문에 민간의료기관 등에 전적으로 의존해 왔다. 이러한 환경으로 인해 윤영호 외(2002)의 호스피스·완화의료기관 실태 조사에서는 전체 기관의 74%에서 재정적인 문제가 있었으며, 62%는 정부로부터 재정적인 지원이 필요하다고 응답하였고, 또 다른 연구(Kyung, Jang, Han & Yun, 2010)에서도 재정부족이 호스피스·완화의료의 장애요인이었으며, 재정마련 방안이 필수적이라고 언급하였다. 다행히 최근 국내에서도 건강보험 적용에 대한 구체적인 논의가 진행되어 2015년 7월 15일 부터 완화의료 건강보험수가 급여가 시행되었으며, 음악치료 역시 여러 요법과 함께 급여 항목에 포함되었다. 하지만 환자가 필요로 할 때 음악치료가 이루어 질 수 있도록 음악치료사의 근무 형태나 음악치료 환경에 대한 정책적 지원은 여전히 해결해야 할 과제로 남아 있다.

이러한 재정적 지원과 함께 제도적으로도 음악치료 분야의 활성화를 위한 방안들이 필요하다. 국내 음악치료의 학문적 수준을 높이기 위해 깊이 있고 다양한 연구가 이루어질 수 있는 환경이 마련되어야 한다. 또한, 호스피스·완화의료에서의 전문적 역량을 갖춘 음악치료사를 지속적으로 양성할 수 있도록 전문 교육기관을 확충해야 한다. 국내에서 호스피스·완화의료 음악치료에 대한 교육이 이루어지고 있는 교육 기관은 전무한 실정이다. 호스피스·완화의료 영역에서 음악치료가 전문 분야의 하나로 자리 잡기 위해서는 말기 암환자들만을 위한 음악치료 프로토콜의 개발과 전문 음악치료사 양성을 위한 교육 프로그램 및 교육기관들이 생겨나야 한다. 더 나아가 음악치료가 독자적인 영역에 머무를 것이 아니라 다학제간으로 자리매김 할 수 있는 임상과 연구가 병행되어야 한다. 국내 의료시스템에 적합한 다학제간 연구를 통해 음악치료의 의학적 효과를 검증하고 이를 각 기관에 확산하여 보다 많은 말기 암환자들에게 음악치료를 적용할 수 있는 체계가 구축되어야 한다.

또한 개개인의 노력의 관점에서는 음악치료사 스스로의 노력과 다학제간 접근이 필요할 것으로 보인다. 음악치료사는 특정 분야에서의 전문성을 키우기 위한 개인적인 노력과 함께 다양한 측면에서의 음악치료 역량을 발전시키기 위한 학회와 연구회 활동 등을 폭 넓게 병행해야 한다. Kang et al.(2009)의 연구에서는 조사대상기관의 전문 인력(의사, 간호사, 사회복지사, 성직자) 41.5%가 60시간 이상 호스피스·완화의료 교육을 이수한 것으로 나타났으나, 본 연구에서는 음악치료사들의 28.9%만이 표준화 과정을 수료한 것으로 나타났다. 따라서 음악치료사들 역시 호스피스·완화의료에서의 전문성을 키우기 위해 정규 음악치료 교육뿐만 아니라 호스피스·완화의료 표준화 교육과 같은 전문 교육과정 등을 통해 해당 영역에 대한 전문 지식을 꾸준히 쌓아가야 한다. 또한 자신의 경험과 연구를 양적 데이터로 기록하고 의학적 관점에서의 의미 있는 효과로 인정받을 수 있도록 검증하고 객관화시키는 노력이 필요하다. 이는 학문적 관점에서의 노력과 함께 Hilliard(2005)가 지적한 바와 같이 호스피스·완화의료에서의 음악치료 활성화를 위해 비즈니스 관점에서 음악치료의 가치를 음악치료사 스스로 증명하기 위해서도 필요한 일이다. 또한 자신의 전문지식과 경험을 다양한 학회와 연

구회 활동 등을 통해 다학제간 관계자들과 공유함으로써 상호 간 발전에 도움을 줄 수 있는 집단지성의 선순환 구조를 이루는 구성원이 되기 위해 노력해야 한다.

본 연구는 단순히 국내의 호스피스·완화의료에서 음악치료와 관련된 데이터를 모으기 위한 것이 아니다. 수집된 자료를 통해 국내 호스피스·완화의료에서 음악치료의 현황과 수준을 파악하고 이를 토대로 더욱 발전할 수 있는 대안을 모색하고 고민하기 위한 첫걸음이다. 하지만 조사대상 기관 수가 54개에 불과하고 음악치료가 전문적으로 시행되고 있는 기관 수가 적기 때문에 본 연구의 결과를 일반화하는 데는 제한점이 있다. 따라서 호스피스·완화의료의 건강보험 수가 적용됨과 함께 지정 기관 및 음악치료 시행 기관이 확대된다면 실태의 변화 추이를 파악할 수 있는 지속적인 후속 연구가 필요할 것이다. 끝으로 본 연구를 통해 파악된 데이터가 앞으로 있을 호스피스·완화의료에서의 음악치료에 관한 더욱 깊이 있는 연구에 기초자료가 되길 바라며, 나아가 죽음에 대한 두려움과 통증으로 고통 받고 있는 말기 암환자들이 음악치료를 통해 행복을 얻고 삶의 마지막에서 아름다운 기억과 함께 품위 있는 죽음을 맞이할 수 있도록 음악치료를 널리 알리고 발전시키는데 일조할 수 있길 바란다.

References

- American Music Therapy Association. (2013). *AMTA member survey and workforce analysis*. Retrieved from <http://www.musictherapy.org/assets/1/7/13WorkforceAnalysis.pdf>
- American Music Therapy Association. (2015a). *Scope of music therapy practice 2015*. Retrieved from http://www.musictherapy.org/about/scope_of_music_therapy_practice/
- American Music Therapy Association. (2015b). *Therapeutic music services at-a-glance*. Retrieved from http://www.musictherapy.org/assets/1/7/TxMusicServicesAtAGlance_Glance_15.pdf
- Bercovitz, A., Sengupta, M., Jones, A., & Harris-Koje, L. D. (2010). *Complementary and alternative therapies in hospice: The national home and hospice care survey: United States, 2007*(No. 33). Hyattsville, MD: National Center for Health Statistics.
- Certification Board for Music Therapists (2015). *The certification board for music therapists*. Retrieved from <http://www.cbmt.org/about-certification/>
- Curtis, S. L. (1986). The effect of music on pain relief and relaxation of the terminally ill. *Journal of Music Therapy*, 23(1), 10-24.
- Demmer, C. (2004). A survey of complementary therapy services provided by hospices. *Journal of Palliative Medicine*, 7(4), 510-516.
- Dimaio, L. (2010). Music therapy entrainment: A humanistic music therapist's perspective of using music therapy entrainment with hospice clients experiencing pain. *Music Therapy Perspectives*, 28(2), 106-115.
- Gordon, M., & Clements, C. A. (2013). Music at the end of life. Bringing comfort and saying goodbye through song and story. *Annals of Long-Term Care: Clinical Care and Aging*, 21(11), 24-29.
- Gutgsell, K. J., Schluchter, M., Margevicius, S., DeGolia, P. A., McLaughlin, B., Harris, M., ... & Wienczek, C. (2013). Music therapy reduces pain in palliative care patients: A randomized controlled trial. *Journal of Pain and Symptom Management*, 45(5), 822-831.
- Hilliard, R. E. (2005). *Hospice and palliative care music therapy: A guide to program development and clinical care*. National Hospice & Palliative Care Organization.
- Hospice and Palliative Care. (2015). *Utilization rate of hospice and palliative care service*. Retrieved from http://hospice.cancer.go.kr/home/contentsInfo.do?menu_no=443&brd_mgrno=
- Kang, J. A., Shin, D. W., Hwang, E. J., Kim, H. Y., Ahn, S. H., & Yoo, Y. S. (2009). Hospice education among hospice professionals and its regional variations in Korea: Outcomes from a 2008 hospice palliative care institutions support project. *Korean Journal of*

- Hospice and Palliative Care*, 12(3), 132-138.
- Kim, E. J., & Kim, K. S. (2014). Research on the effect of music therapy on mood state of cancer patients. *Korean Journal of Music Therapy*, 16(2), 1-20.
- Kim, M. Y. (2014). *Recognition of terminal status of cancer patients in hospice palliative units and their family's* (Unpublished master's thesis). Ewha Womans University, Seoul, Korea.
- Kim, Y. L. (2009). *A case study of song psychotherapy for 'Joy, anger, sorrow and pleasure' life review of the terminal cancer patients* (Unpublished master's thesis). Sungshin Womans University, Seoul, Korea.
- Kübler, R. (1974). *Questions and answers on death and dying: A companion volume to on death and dying*. New York: MacMillan Publishing Company.
- Kyung, M. H., Jang, Y. M., Han, K. H., & Yun, Y. H. (2010). Current status and activation plan of hospice palliative care in Korea-based on hospice palliative care facilities survey. *Korean Journal of Hospice and Palliative Care*, 13(3), 143-152.
- Lee, K. S., Joo, J. S., Kim, J. H., & Kim, K. Y. (2008). Current status and challenge of hospice palliative care in Korea. *The Korean Journal of Hospice and Palliative Care*, 11(4), 196-205.
- Magill, L. (2001). The use of music therapy to address the suffering in advanced cancer pain. *Journal of Palliative Care*, 17(3), 167-172.
- Minnesota House of Representatives. (2014). *Minnesota statutes 2006(214.002)*. Retrieved from <http://www.house.leg.state.mn.us/comm/docs/MusicTherapistQuestionnaireResponse.pdf>
- National Hospice and Palliative Care Organization. (2012). *NHPCO facts and figures: Hospice care in America*. Retrieved from http://www.nhpc.org/sites/default/files/public/Statistics_Research/2012_Facts_Figures.pdf
- National Hospice and Palliative Care Organization. (2015). *Hospice: A historical perspective*. Retrieved from <http://www.nhpc.org/history-hospice-care>
- O'Callaghan, C. (2001). Bringing music to life: A study of music therapy and palliative care experiences in a cancer hospital. *Journal of Palliative Care*, 17(3), 155-160.
- Shin, H. H. (2006). *A study on hospice and palliative care in criminal law* (Unpublished doctoral dissertation). Seoul National University, Seoul, Korea.
- Yoon, M. Y. (2014). *A study on the present condition of qualification procedures of music therapist in Korea and the comparison with qualification procedures in other countries* (Unpublished master's thesis). Sungshin Womans University, Seoul, Korea.

Yun, Y. H., Choi, E. S., Lee, I. J., Rhee, Y. S., Lee, J. S., You, C. H., ... & Paek, Y. J. (2002).
Survey on the quality of hospice · palliative care programs in Korea. *The Korean Journal
of Hospice and Palliative Care*, 5(1), 31-42.

- 게재신청일: 2016. 01. 30.
- 수정투고일: 2016. 05. 13.
- 게재확정일: 2016. 05. 19.

The Current Status of Music Therapy Centered on 54 Hospice and Palliative Care Settings Designated by the Ministry of Health and Welfare in 2014

Kim, Eun Jung^{*}, Choi, Youn Seon^{**}, Kim, Won-chul^{***}, Kim, Kyung Suk^{****}

This study provides numerical data on the status of music therapy practices in 54 hospice and palliative care settings in Korea. Two different questionnaires for music therapists and coordinators were sent to 54 coordinators via email, and 47 (87%) hospitals and centers replied by email or post. The survey period was October 30 through December 5, 2014. Music therapists were asked to respond to 65 questionnaire items regarding working conditions, environment, session process, and personal competence. Coordinators were asked to complete 28 questionnaire items regarding the status of music therapy in their perspective setting. Twenty-two (46.8%) hospitals and centers were running music therapy programs with 28 music therapists, and 19 (67.9%) of these music therapists majored in music therapy. There was a significant difference between music therapists ($M = 3.43$, $SD = 0.96$) and coordinators ($M = 2.73$, $SD = 0.77$) regarding conditions and environment of music therapy sessions ($p < .05$). The circumstances and conditions for music therapy are inadequate for optimal implementation of music therapy practice. However, the perceived benefits of music therapy by coordinators suggest that music therapists do play an important role in hospice and palliative care. This research provides the first quantitative baseline data of music therapy status in hospice and palliative care settings in Korea.

Keywords : music therapy, hospice care, palliative care, clinical practice, survey

* Music Therapist, Hospice and Palliative Care Center, Korea University Guro Hospital

** Professor, Department of Family Medicine, Korea University Guro Hospital

*** Social Worker, Medical Social Services Team, Korea University Guro Hospital

**** Corresponding author: Graduate School, Hansei University, MT-BC (kksookmt@hanmail.net)