

간호학부 졸업시점에 갖추어야 할 말기 환자간호 역량

한국호스피스완화간호연구회,

김현숙*, 강경아[†], 김상희[‡], 김예진[‡], 유양숙[§], 유수정^{||}, 이명남[¶], 정연^{**}, 권소희^{††}

호스피스완화간호연구회, *국립한국교통대학교 간호학과, [†]삼육대학교 간호대학, [‡]연세대학교 간호학과, [§]서울가톨릭대학교 간호학과, ^{||}상지대학교 간호학과, [¶]강원대학교 간호학과, ^{**}경동대학교 간호학과, ^{††}경북대학교 간호대학

Palliative Care Competencies Required of Undergraduate Nursing Students in Korea

Korean Hospice Palliative Nursing Research Network,

Hyun Sook Kim, R.N., Ph.D.*, Kyung Ah Kang, R.N., Ph.D.[†], Sanghee Kim, R.N., Ph.D.[‡],
Yejean Kim, R.N., Ph.D.[‡], Yang-Sook Yoo, R.N., Ph.D.[§], Sujeong Yu, R.N., Ph.D.^{||},
Myung-Nam Lee, R.N., Ph.D.[¶], Yun Jung, R.N., Ph.D.^{**} and So-Hi Kwon, R.N., Ph.D.^{††}

Korean Hospice Palliative Nursing Research Network, Departments of Nursing, *Korea National University of Transportation, Chungju, [†]College of Nursing, Sahmyook University, Seoul, Yonsei University, Seoul, [‡]College of Nursing, The Catholic University of Korea, Seoul, ^{||}Sangji University, Wonju, [¶]Department of Nursing, Kangwon National University, Samcheok, ^{**}College of Nursing, Kyungdong University, Wonju, ^{††}College of Nursing, Kyungpook National University, Daegu, Korea

A resolution adopted by the World Health Assembly in 2014 stated that all nurses should be equipped with palliative care skills in order to integrate palliative care into a day-to-day healthcare system. This article introduces the palliative nursing competency that was developed for the Korean environment by the Korean Hospice Palliative Nursing Research Network based on its study of overseas cases where this competency and competency-based training were developed. This is the first step towards the development of competency-based palliative nursing education, and active efforts should be made to integrate this competency into the undergraduate nursing curriculum.

Key Words: Palliative care, Clinical competence, Education, medical, undergraduate, Nursing

Received August 28, 2019

Revised August 28, 2019

Accepted August 30, 2019

Correspondence to

So-Hi Kwon

College of Nursing, Kyungpook

National University, 680

Gukchaebosang-ro, Jung-gu, Daegu

41944, Korea

Tel: +82-53-420-4924

Fax: +82-53-421-2758

E-mail: sh235@knu.ac.kr

This research was supported by Korean Society for Hospice and Palliative Care.

서론

양질의 생애말기 돌봄은 말기 환자와 가족의 보편적 권리라는 인식이 확대되면서, 호스피스 완화의료는 이제 보건 의료 전반에서 핵심적인 요소로 강조되고 있다. 2014년 5월 제네바에서 개최된 제67차 세계보건총회는 근거에 기반한 효과적이고 평등한 완화의료를 의료서비스 전반에 걸쳐 통합할 것을 촉구하는 결의

안을 채택하였다(1), 의료서비스 제공 체계 내에 호스피스 완화의료를 성공적으로 통합하기 위해서는 말기 환자와 가족의 돌봄 요구를 충족시키기 위한 역량과 자신감을 가진 전문가를 확보하는 것이 무엇보다 중요하다. 세계보건총회 결의문에는 모든 의료인과 사회복지사를 대상으로 수준별 호스피스 완화의료 교육, 즉 1) 호스피스 완화의료를 핵심요소로 통합한 학부교육, 2) 종양내과를 포함하여 말기 환자 혹은 그 가족과 접하는 임상분야에 중

This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>) which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Copyright © 2019 by Korean Society for Hospice and Palliative Care

사하는 의료진을 대상으로 하는 상급 수준의 호스피스 완화의료 교육과 훈련, 그리고 3) 복합적 돌봄 요구를 가진 말기 환자와 가족을 돌보는 호스피스 완화의료 전문가 교육과 훈련을 제공할 것을 제안하고 있다.

이 같은 단계별 접근은 호주와 유럽에서 수용된 모델로서, 제공되는 서비스를 기준으로 일차완화의료와 전문완화의료로 구분하거나(2), 대상자의 요구수준에 따라 완화의료 전문서비스, 자문형 완화의료 서비스, 그리고 일차의료 범주 내 완화의료적 접근으로 구분하기도 하고(3), 서비스 제공자의 역량 수준에 따라 완화의료적 접근이 가능하도록 하기 위해 모든 의료진이 갖추어야 할 역량, 중간단계에서 일부 의료진이 갖추어야 할 역량, 그리고 전문적 수준의 완화의료 제공을 위해 소수의 의료진에게 요구되는 역량으로 구분하기도 한다(4), 국내에서도 완화의료적 접근(palliative care approach), 보편적 완화의료(general palliative care), 전문완화의료(specialist palliative care)로 단계적 접근법이 소개된 바 있다(5). 이 모델들을 통합하여 정리하면 Figure 1 과 같다. 국가별 상황에 따라 서비스 전달체계는 다를 수 있겠으나, 모든 말기 환자와 가족이 양질의 생애말기 돌봄을 받을 수 있도록 호스피스 완화의료 전문인력 양성 체계를 갖추어야 한다는 사실은 명백하다.

경제협력개발기구가 2005년 DeSeCo (Definition and Selection of Key Competencies) 연구 보고서를 발표한 이후 국내에서도 핵심역량과 역량기반 교육에 대한 관심이 고조되었다(6). 역량은 어떤 직무를 잘 수행하기 위해 필요한 능력으로 정의되며, 지식, 기술, 태도, 감정, 가치관, 동기 등 인지적 기술과 비인지적

능력을 모두 포괄한다. 의료분야에서 역량기반 교육과정은 보편적으로 적용되고 있으며, 한국간호교육평가원은 간호교육인증 2 주기 평가에서부터 학습성과 기반 교육과정을 통해 핵심역량과 학습자 평가체계를 명확히 하도록 유도하고 있다(7). 그러나 완화의료 교육에 대한 백서를 통해 완화의료 핵심역량 틀을 제시하고 있는 미국, 캐나다, 호주, 유럽연합과 달리(8), 우리나라에서는 호스피스 완화의료 핵심역량 틀이나 양질의 호스피스 완화의료 제공을 위해 간호사가 갖추어야 할 역량이 무엇인지는 규정된 바 없다.

이에 2018년 발족한 한국호스피스·완화의료학회 산하 한국호스피스완화간호연구회(이하 간호연구회)는 관련 외국의 사례들을 검토하고 패널토론과 워크숍을 통해 간호학과 학부졸업시점에 달성해야 할 말기 환자간호 역량을 규정하였다. 말기 환자간호 역량을 규정함으로써 간호학부 교육과정에 말기 환자간호 교육을 통합하기 위한 기반을 조성하고, 궁극적으로 모든 간호현장에서 호스피스완화 의료적 접근을 강화하고자 하였다. 본 종설은 각 국가에서 제시한 완화의료 영역에서의 핵심역량 틀과 완화간호역량을 소개하고, 간호연구회에서 규정한 말기 환자간호 역량을 공개함으로써 우리나라 의료서비스 전반에 호스피스 완화의료적 접근을 통합할 구체적 실천방안을 모색하고자 한다.

말기 환자간호 정의

죽어가는 환자와 가족을 위한 돌봄에 관한 용어로 호스피스(hospice), 완화의료(palliative care), 호스피스 완화의료(hospice

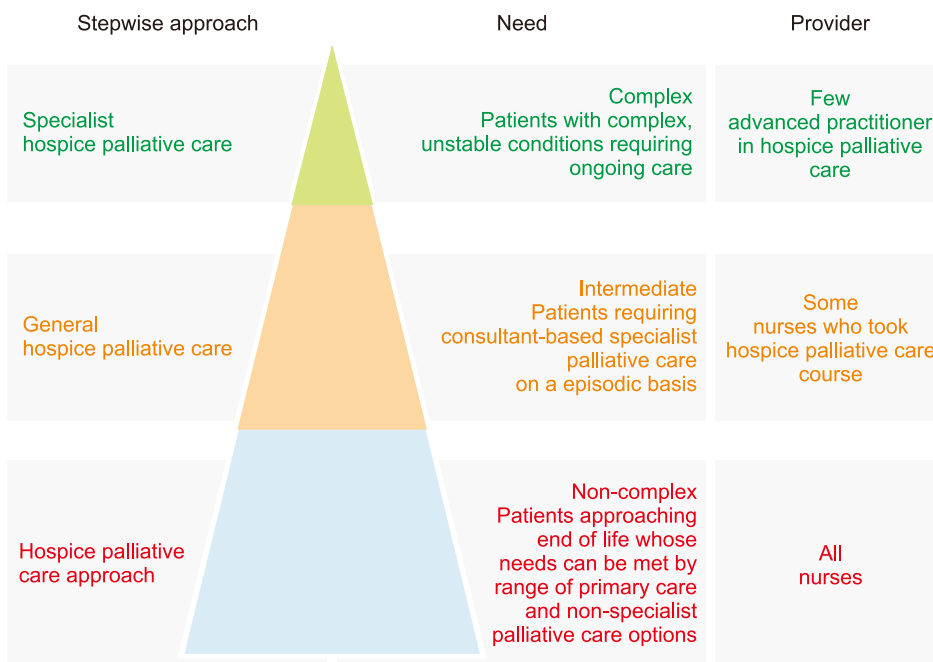


Figure 1. Stepwise approach model of hospice palliative care for whom approaching and reaching the End of Life. Source: Agency for clinical innovation (N.S.W.). Framework for the statewide model for palliative and end of life care service provision [Internet]. Chatswood, N.S.W.: Agency for Clinical Innovation; c2013 (cited 2019 Aug 20). Available from: https://www.aci.health.nsw.gov.au/_data/assets/pdf_file/0019/184600/ACI-Framework-for-Statewide-Model-of-PEoLC-Service-Provision.pdf.

palliative care), 말기돌봄(terminal care)이 혼용되고 있으나 그 내용과 강조점이 약간씩 구분된다. 호스피스스는 일반적으로 기대 여명이 6개월 정도로 임종에 근접한 말기 환자와 가족을 위한 신체적, 심리적, 사회적, 영적 돌봄으로 사별간호까지 포괄한다. 완화의료는 호스피스뿐 아니라 완치를 목적으로 한 치료를 받고 있는 환자의 고통완화까지 서비스의 범위가 확장된 개념이다. 호스피스 완화의료는 완화의료에 호스피스를 강조하기 위해 사용된 용어이다. 반면 말기 돌봄은 죽음이 예견되는 환자를 돌보는 것으로 그 대상과 범위가 호스피스 완화의료보다 좁다(9). 세계보건기구는 호스피스에 대한 별도의 정의는 없이, 완화의료(Palliative care)를 통증 및 신체증상, 신체적, 심리사회적, 영적 요구에 대한 온전한 평가, 조기 식별, 치료를 통해 고통을 예방하고 완화함으로써 생명을 위협하는 질병과 관련된 문제에 직면한 환자와 가족들의 삶의 질을 향상 시키는 접근법으로 정의하고 있다(10). 국가별로도 대만과 일본은 호스피스 완화의료 혹은 케어(hospice palliative care)로 사용하고, 호주와 영국은 완화의료(palliative care), 미국은 호스피스(hospice)와 완화의료(palliative care)를 지불기준에 따라 구분하고 있다. 반면 캐나다에서는 완화의료(palliative care)와 생애말기돌봄(end of life care)를 혼용하거나 함께 사용하고 있다. 한편, 우리나라는 ‘호스피스·완화의료 및 임종과정에 있는 환자의 연명의료결정에 관한 법률(이하 연명의료결정법)’에서 호스피스 완화의료는 ‘말기 환자 또는 임종과정에 있는 환자와 그 가족에게 통증과 증상의 완화 등을 포함한 신체적, 심리사회적, 영적 영역에 대한 종합적인 평가와 치료를 목적으로 하는 의료’로 정의하고 있다(11).

따라서 국내외에서 혼용되고 있는 호스피스, 호스피스 완화의료, 호스피스완화간호, 호스피스간호, 말기환자간호 중 간호학과 학부교육에서의 역량을 규정하기에 적합한 용어를 선택하고 이에 대한 합의를 이루는 것이 간호연구회의 첫 번째 과제였다. 우리나라의 호스피스완화간호는 단계별 인력 양성 체계를 갖추고 있다. 전문호스피스 완화의료와 보편적 호스피스 완화의료에 해당한다고 볼 수 있는 호스피스전문간호사와 호스피스완화간호사의 경우에는 각각 한국간호교육평가원과 한국호스피스완화간호사회에서 그 직무와 교육과정을 제시되어 있다(12,13). 그러나 호스피스 완화의료적 접근을 실천해야 할 모든 간호사에게 해당되는 직무와 교육과정은 아직까지 다루어지지 못했다.

간호연구회는 호스피스 완화의료기관이 아닌 간호현장에서는 가족간호나 사별간호가 이루어지기 어려운 점 등 간호 대상과 업무의 범위를 고려할 때 학부과정에서는 ‘호스피스완화간호’보다 ‘말기환자간호’로 명명하는 것이 적절하다고 판단하였다. 여기서 말기환자간호란 말기 환자의 삶의 질 향상을 목적으로 호스피스 완화의료의 철학과 원칙에 기반한 다차원적 평가와 중재를 의미

하며, 말기 환자간호 역량은 이러한 간호를 제공하기 위해 요구되는 간호사의 역량을 의미한다.

말기 환자간호 역량 개발 외국사례

미국, 캐나다, 호주, 아일랜드에서 규정한 말기 환자간호 관련 역량을 살펴보고자 한다. 각각의 역량에서 다루고 있는 핵심 개념은 Table 1에 제시하였다.

1. 미국

미국에서는 미국간호대학협회(American Association of Colleges of Nursing, AACN)가 1997년 ‘Peaceful Death: recommended competencies and curricular guidelines for End of Life Nursing care’를 출간하였다(14). 여기에 간호학과 교육과정 중 8개 영역에서 다루어야 할 15개 완화간호역량이 제시되었고, 이들 역량 진술문은 국내에서도 간호연구회의 전신인 ELNEC project-Korea를 통해 수차례 운영된 바 있는 End-of-Life Nursing Education Consortium (ELNEC) 교육자를 위한 교육과정 개발의 토대가 되었다. 이후 2015년 완화간호와 간호교육 대표자 회의에서 ‘Peaceful Death’ 권고안을 개정하여 CARES (Competencies And Recommendations for Educating undergraduate nursing Students)를 개발하였다(15). 이 새로운 권고안에는 17개 완화간호 역량뿐 아니라, 간호학 필수교과목별로 관련 교육내용을 배치하는 방법과 독립된 온라인 교육모듈을 포함한 역량기반 교육을 위한 전략까지 포함되었다. AACN에서 제시한 완화간호역량은 다음과 같다.

- ① 중증질환 진단시기에서부터 완화간호를 통합
- ② 중증환자와 가족의 완화간호 요구에 영향을 미치는 사회적 제적, 보건의료 전달체계의 역동적 변화 확인
- ③ 중증질환과 죽음에 대한 자신의 윤리적, 문화적, 정신적 가치와 믿음 인식
- ④ 완화간호를 제공함에 있어 환자와 가족의 문화적, 정신적, 그리고 다른 형태의 다양성에 대한 존중
- ⑤ 환자 가족, 보건의료인, 대중과 완화간호 이슈에 대해 효과적으로 소통하고 교육
- ⑥ 중증환자를 위한 완화의료 향상을 위해 학제간 팀과 협동
- ⑦ 환자와 가족의 가치, 선호, 돌봄목표를 존중하고 공유된 의사결정 유도
- ⑧ 중증환자와 가족 간호에 윤리원칙 적용
- ⑨ 중증환자와 가족 간호에 대한 법적지침 적용
- ⑩ 중증질환에서 흔한 통증과 증상에 대한 표준화된 도구를 사용하여 포괄적 평가 수행

Table 1. Core Concepts of Hospice Palliative Nursing Competencies for Undergraduate Curriculum.

Publisher	Core concepts of hospice palliative nursing competencies
USA, AACN (2015)	<ul style="list-style-type: none"> • Integration of care • Socioeconomic assessment of impact of serious illness • Self-reflection • Respect for diversity • Education and communication • Collaboration • Elicit and respect for patient's value, preference, plan of care • Ethical practice • Communication for shared decision making • Comprehensive assessment • Evidence based pain and symptom management • Assess, plan, and treat patient's multi-dimensional needs • Outcome evaluation • Culturally sensitive care • Self-care • Coping with suffering, loss, moral distress, and compassion fatigue • Recognition of need to seek consultation
Canada, CASN (2011)	<ul style="list-style-type: none"> • Support decision making • Knowledge of grief and bereavement to support • Holistic, family-centered care for whom with pain and symptom • Recognizes and responds to the unique end of life needs • Ethical practice • Attend to psychosocial and practical issues • Identifies the range and continuum of PEOLC services • Educates and mentors patients and family • Address patient and family members' priority
Australia, Commonwealth of Australia (2005)	<ul style="list-style-type: none"> • Effective communication • Respect for the diverse human • Assessment and management of supportive care needs • Self-reflection and evaluation
Ireland, Scotland, England, Palliative Care Competence Framework Steering Group (2014)	<ul style="list-style-type: none"> • Principles of palliative care • Communication • Optimizing comfort and quality of life • Care planning and collaborative practice • Loss, grief and bereavement • Professional and ethical practice

AACN: American Association of Colleges of Nursing, CASN: Canadian Association of Schools of Nursing.

- ⑪ 학제간 팀과 소통하고 분석하여 근거기반 약물적, 비약물적 방법으로 접근방식을 사용하여 통증 및 증상 관리를 계획하고 중재
- ⑫ 중증환자와 가족의 삶의 질 향상에 필요한 신체적, 심리적, 사회적, 영적 요구를 평가 계획, 중재
- ⑬ 돌봄목표와 국가표준 맥락에서 완화간호의 성과 평가
- ⑭ 중증질환 진단 시부터 말기까지 환자와 가족에게 유능하고 공감적이며 문화적으로 민감한 간호 제공
- ⑮ 고통, 상실, 도덕적 고통 및 공감피로에 대처하는 자기관리 전략
- ⑯ 환자, 가족, 비공식적인 간병인 및 전문직 동료들이 중증질환과 관련된 고통, 슬픔, 상실 및 사별에 대처하는 회복력 구축 지원
- ⑰ 환자와 가족의 복합적 요구에 대한 전문가 의뢰의 필요성 인지

2. 캐나다

캐나다에서도 캐나다간호대학협회(Canadian Association of Schools of Nursing, CASN)가 2011년 신규간호사의 완화 및 생애말기간호(Palliative and End of Life Care, PEOLC) 역량 9개와 구체적 성과 측정지표 69개를 개발하였다(16). 이와 함께 완화 및 생애말기 교육을 위한 이야기 기반 학습모델을 활용한 교수자 가이드도 함께 발간함으로써(17), 실제 간호학부 교육과정에 수월하게 통합될 수 있도록 하였다. CASN에서 제시한 9개 완화 및 생애말기간호 역량은 다음과 같다.

- ① 의사결정을 지지할 필수적인 기술을 활용
- ② 슬픔과 사별 상황의 지지에 대한 지식을 시범 (횡문화적)
- ③ 통증 및 증상을 경험하는 대상자를 위한 전인적, 가족 중심 간호에 대한 지식과 기술을 시범
- ④ 다양한 대상자의 독특한 필요를 인지하고 이에 대해 반응
- ⑤ 윤리적 지식을 능숙하게 적용
- ⑥ 정신사회적, 실제적 이슈를 돌볼 수 있는 능력을 시범
- ⑦ 서비스, 자원, 세팅에서의 생애말기 완화간호 범위와 지속성을 규명
- ⑧ 환자와 가족에 대한 교육과 멘토링
- ⑨ 환자와 가족의 우선순위를 도출하고 효과적으로 협력할 수 있는 능력을 시범

3. 호주

호주의 경우, 개별 연구 집단이나 대표적 단체가 아닌 연방정부 보건국에서 직접 2003년부터 현재까지 'The palliative care curriculum for undergraduates project (PCC4U)'를 지원하고 있다. 정부는 이 프로젝트를 통해 간호학과 학부교육과정에서 완화 의료를 교육을 강화하기 위해 완화간호의 핵심가치, 기대되는 학

습성과, 교수-학습 원칙, 그리고 교육과정 모범 사례를 제시하고 (18), 동영상에 포함된 학습모듈과 교육자료 등을 홈페이지를 통해 무상으로 제공하고 있다(19). 학사과정에서 완화간호의 토대가 되는 핵심가치는 공감과 연민, 개인의 사적, 사회적 환경과 선호나 선택에 대한 존중, 개인의 통제감과 자원을 최적화, 전인적 개별화된 간호, 개인의 요구를 충족하기 위한 학제 간 접근, 간호의 질적 우수성 보장이 포함되었다(20). 그리고 졸업 시점에서 기대되는 완화간호역량은 다음과 같다.

- ① 상실과 슬픔에 대한 개인의 대응, 실존적 도전, 불확실성 및 목표관리 맥락에서 효과적인 의사소통
- ② 질병 궤적 전체에 걸쳐 각 개인의 다양한 인적, 임상적 반응에 대한 평가와 존중
- ③ 임상적 지지적 요구에 대한 평가와 관리원칙 이해
- ④ 전문직적, 개인적 경험에 대한 자기 성찰과 그것이 자기 자신과 다른 사람들에게 미치는 누적된 영향 평가

4. 아일랜드, 스코틀랜드, 영국

아일랜드의 경우, 2010년 아일랜드 정부 산하 완화의료로 위한 국립 임상 프로그램(National Clinical Program for Palliative Care)이 설립되면서, 완화의료 전문기관에 국한하지 않고 모든 의료현장에 완화의료로 통합하기 위한 노력을 경주하기 시작했다. 그리고 그 노력의 일환으로 2012년 완화의료 역량 프레임워크 운영위원회(Palliative Care Competence Framework Steering Group)를 구성하여 모든 직종에 공통적으로 적용되는 6개 완화의료 역량 영역을 정의하고, 각 영역에서 의사, 간호사, 조산사, 보조인력, 사회복지사, 작업치료사, 물리치료사, 언어치료사, 영양사, 약사, 심리상담사, 영적돌봄 제공자가 갖추어야 할 완화의료 역량을 각각의 직종에 대해 3단계 수준별로 개발하였다(21). 아일랜드에서 개발한 완화의료 역량은 스코틀랜드나 영국의 NHS에서 개발한 것과 유사하게(22) 모든 직종에게 공통적인 역량 영역을 정리한 후 직종별로 측정가능 수준의 구체적 역량을 제시하는 형태를 띠고 있지만, 단지 각 완화의료 영역별로 직종별 수준별 역량을 모두 적시하였다는 점이 다르다. 이 위원회에서는 모든 간호사가 갖추어야 할 완화간호 역량을 6개 영역에서 총 31개가 제시하였는데, '모든 간호사는 생명을 위협하는 질환을 가진 대상자의 일반적인 질병경과를 이해하고 인지한다'처럼 캐나다간호대학협회에서 제시한 측정지표 혹은 학습목표 수준과 유사한 수준으로 역량을 기술하고 있다. 완화의료 역량 영역 6개는 다음과 같다.

- ① 완화의료 원칙
- ② 의사소통
- ③ 편안함과 삶의 질 최적화

- ④ 돌봄 계획 수립과 협력적 실무
- ⑤ 상실, 비통과 사별
- ⑥ 전문적, 완화의료 맥락 안에서 윤리적 실무

우리나라 말기 환자간호 역량 개발

2018년도에 ELNEC project-Korea 구성원을 포함하여 호스피스 완화의료 실무와 교육 분야 리더들을 중심으로 발족된 한국호스피스·완화의료학회 산하 간호연구회는 한국호스피스·완화의료학회로부터 지원을 받아 간호학과 학부학생의 말기환자간호 교육과정 개발의 첫 단계로 말기 환자간호 역량을 개발하였다.

1. 개발 과정

우리나라 간호학부 졸업시점에 갖추어야 할 말기 환자간호 역량 개발의 1단계로 이미 간호학부 교육과정에서 역량기반 말기 환자간호 교육을 실시하고 있는 미국, 캐나다, 호주, 그리고 아일랜드와 영국의 사례를 면밀히 검토하였다. 모든 국가들에서 핵심적으로 포함하고 있는 역량은 의사소통, 대상자의 요구를 기반으로 하는 개별화된 간호, 최적의 편안함과 삶의 질 확보를 위한 포괄적 사정기술과 중재, 자기성찰이었다(Table 1). 각 나라마다 내용과 구성면에서 독특한 특성도 확인되었다. 호주의 경우 역량은 4개로 다소 추상적이고 포괄적으로 기술하되 이 역량을 획득하기 위한 6개 학습주제에 대한 14개 학습목표를 측정 가능한 수준으로 제시하고 있었고, 미국은 17개의 구체적 역량을 규정하되 각각에 대한 학습내용과 간호학과 필수 교과목 내에 통합하는 전략이 함께 제시되고 있었다. 내용적으로는 호주는 최적의 기능유지, 캐나다와 미국은 횡문화 간호, 미국과 영국은 윤리적이고 공유된 의사결정을 강조해서 다루고 있었다.

문헌고찰 다음 2단계로 말기 환자간호 역량 개발에 참여할 간호교육과 호스피스완화간호 실무 전문가 패널을 구성하였다. 전문가 패널은 총 15명으로 간호학과 소속 교수 8명, 호스피스 완화의료 전문기관 소속 4명, 그리고 기관의 추천을 받은 응급실, 아동병원, 내과계 병원에서 근무하고 있는 간호사 3명이 포함되었다. 모든 전문가 패널들은 연구의 배경과 목적 설명과 함께 미국, 호주, 캐나다, 유럽에서 발표된 말기 환자간호 역량 관련 보고서 원본과 비교 요약본이 제공되었고, 문헌 검토기간으로 2주가 주어졌다.

문헌검토 기간을 거친 후 3단계로 2019년 3월 모든 전문가 패널이 모여 워크숍을 개최하였다. 워크숍은 주제 발표와 조별토론 순서, 전체토론과 결과물 요약으로 진행되었다. 주제발표에서는 각 국의 사례를 재정리하고, 우리나라의 상황과 맥락에서의 장단점에 대해 4명의 발제자가 발제 하였다. 조별토론은 교육자와 실

Table 2. Palliative Care Competencies for Undergraduate Nursing Student in Korea.

Domain	Competencies
1. Principles of hospice palliative care	1.1. Competency to Integrate the principles of hospice palliative care into various nursing setting 1.2. Competency to identify range and continuity of care service and to utilize the resources for seriously ill patients and their family
2. Communication	2.1. Competency to communicate with seriously ill patients and their family regarding death, dying, loss, and grief 2.2. Competency to communicate effectively with seriously ill patients and family in transition
3. Individualized care	3.1. Competency to perform comprehensive assessment of physical, psychological, social, and spiritual needs and to provide individualized care 3.2. Competency to collaborate with families, informal care givers and professional colleagues to meet holistic needs of patients facing serious illness
4. Self care	4.1. Competency in self-reflection on suffering, loss, and moral distress and compassion fatigue, and care for self
5. Ethical practice	5.1. Competency to apply ethical principles and legal standards in the care of seriously ill patients

무자를 고르게 배치하여 5~6명이 한 조를 이루어 먼저 말기 환자간호 역량의 핵심개념을 도출하고, 구체적인 역량을 기술하도록 하였다. 조별 토론 후 각 조에서 도출한 말기 환자간호 역량을 발표하고 취합된 역량 중 중복과 의미가 애매모호한 부분을 함께 정리하였다. 마지막으로 도출된 역량은 워크숍 1주일 뒤에 전체 패널에게 재동의 의사를 확인한 후 최종 확정하였다.

2. 간호학부 졸업시점에 갖추어야 할 말기 환자간호 역량

전문가 패널들은 간호사라면 누구나 갖추어야 할 말기 환자간호 역량으로 5개 영역, 총 8개 역량에 전원 합의하였다(Table 2)(Appendix 1). 임상간호사들이 말기 환자와 가족과 죽음과 관련된 이슈에 관한 대화 자체를 시작하지 못하는 것이 말기환자간호의 중요한 걸림돌로 지적되었기 때문에, 말기 환자간호 역량으로 호스피스완화간호의 원칙을 자신의 실무에 통합하는 역량과 말기 환자 및 가족과 상심, 슬픔, 죽음에 대해 의사소통 하는 역량을 포함되었다. 전문가 패널 모두는 말기 환자와 가족의 정신 신체 영적 사회적 요구를 통합적으로 사정하고 개별화된 간호제공 역량과 자기성찰과 자기관리 역량이 중요하게 다루어져야 하는데 이의가 없었다. 전문가 패널 중 찬반이 나뉘었던 안건의 일부는 '사별가족간호 역량'과 '간호목표 달성을 위한 지속적인 모니터링과 평가 역량'이었는데, 논의 끝에 이러한 역량이 필요하기는 하지만 학부수준에서 무게 있게 다루기에는 현실적 어려움이 있고 일반병동에서 말기 환자를 간호하는 신규간호사의 수준에서 요구되는 역량은 아니라는 데에 최종 합의하였다. 또한 공유된 의사결정 지원 역량은 전환기에 있는 말기 환자와 가족과의 효과적 의사소통 역량에 포함하되, 추후 구체적 학습목표 수준에서 명시하기로 하였다.

현재 우리나라의 경우 한국간호교육평가원에서 제시한 간호학부 교육과정의 프로그램 학습 성과나 간호사 국가고시 출제범위

에 명시되지 않았기 때문에 말기환자간호는 간호학부 교육과정 내에서 비중 있게 다루어지지 못하고 있다. 더욱이 말기 환자간호에 역량을 갖춘 교수자도 부족하여 극히 일부 대학에서만 선택 교과목으로 운영되는 수준이다. 그러나 전체 사망자의 4분의 3이 의료기관에서 사망하는 현실을 고려할 때(23), 모든 간호사가 말기 환자간호 역량을 갖추도록 간호학부 교육과정을 개선하는 것은 시급하고 중요한 문제이다. 본 고에서 제시한 말기 환자간호 역량은 우리나라 최초의 합의안이라는 점과 간호학부 역량기반 말기환자간호 교육과정 개발의 첫 단계를 내딛었다는 점에서 큰 의의가 있다.

결론

학부교육과정에서의 말기 환자간호 역량은 추후 말기 환자간호 역량을 획득하기 위한 학습주제와 학습목표 개발, 교수-학습 전략과 학습 콘텐츠 개발로 이어져야 한다. 또한 간호학계와 간호교육기관을 중심으로 간호학부 교육과정에 역량기반 말기환자간호 교육을 통합하기 위한 적극적인 노력이 경주되어야 할 것이다.

요약

2014년 세계보건협회의(WHO)가 채택한 결의에 따르면, 완화의료를 일상적 의료체계 내에 통합하기 위해서는 모든 간호사가 말기 환자를 간호할 수 있는 역량을 갖추어야 한다. 본 초설에서는 한국호스피스·완화의료학회 산하 한국호스피스완화간호 연구네트워크(KHPNPN)가 외국의 말기 환자간호 역량 개발 및 역량기반 교육 개발 사례에 대한 검토를 기반으로, 우리나라 실정에 맞게 개발한 말기 환자간호 역량을 소개하였다. 이는 역량 기반 말기환자간호 교육과정 개발을 위한 첫걸음이며, 앞으로 이 역량을 간호

학부 교육과정에 통합하기 위한 적극적인 노력이 필요하다.

중심단어: 완화간호, 임상 역량, 교육, 의학, 학부, 간호

REFERENCES

1. Attaran A, Benton D, Chauvin J, McKee M, Percival V. Webcast the world health assembly. *Lancet* 2014;383:125-6.
2. Quill TE, Abernethy AP. Generalist plus specialist palliative care--creating a more sustainable model. *N Engl J Med* 2013;368:1173-5.
3. Agency for clinical innovation (N.S.W.). Framework for the statewide model for palliative and end of life care service provision [Internet]. Chatswood, N.S.W.: Agency for Clinical Innovation; c2013 (cited 2019 Aug 20). Available from: https://www.aci.health.nsw.gov.au/__data/assets/pdf_file/0019/184600/ACI-Framework-for-Statewide-Model-of-PEoLC-Service-Provision.pdf.
4. National Cancer Nursing Education Project. National education framework--cancer nursing: a national professional development framework for cancer nursing [Internet]. Canberra: Cancer Australia; 2009 (cited 2019 Aug 20). Available from: <https://www.health.govt.nz/system/files/documents/publications/prof-dev-framework-cancer-nursing-jul09.pdf>.
5. Jang YJ. The elderly and hospice palliative care. *Health Welf Policy Forum* 2015;225:38-47.
6. OECD: Definition and selection for key competencies: executive summary [Internet]. Paris: OECD; 2005 (cited 2019 Aug 20). Available from: <https://www.oecd.org/pisa/35070367.pdf>.
7. Korean Accreditation Board of Nursing Education. Korean nursing education evaluation criteria [Internet]. Seoul: Korean Accreditation Board of Nursing Education; 2017 (cited 2019 Aug 12). Available from: <http://www.kabone.or.kr/kabon02/index04.php>.
8. Connolly M, Charnley K, Regan J; AllHPC. A review of palliative care competence frameworks [Internet]. Dublin: All Ireland Institute of Hospice and Palliative Care; 2012 (cited 2019 Aug 12). Available from: <https://aiihpc.org/wp-content/uploads/2014/12/Palliative-Care-Competence-Framework-Report-Project-Group.pdf>.
9. Kim SY. Introduction to hospice palliative medicine. *J Korean Med Assoc* 2008;51:505-8.
10. World Health Organization. WHO definition of palliative care [Internet]. Geneva: WHO; 2019 (cited 2019 Aug 10). Available from: <https://www.who.int/cancer/palliative/definition/en/>.
11. Ministry of Government Legislation. Act on hospice & palliative care and dying patient's determination of life-sustaining treatment [Internet]. Sejong: Ministry of Government Legislation; 2019 (cited 2019 Aug 20). Available from: <http://www.law.go.kr/lsInfoP.do?lsiSeq=208190#0000>.
12. Kim BH, Choe SO, Chung BY, Yoo YS, Kim HS, Kang KA, Yu SJ, et al. Job analysis for role identification of general hospice palliative nurse. *Korean J Hosp Palliat Care* 2010;13:13-23.
13. Korean Accreditation Board of Nursing Education. Korean advanced practice nurse standard curriculum and guidelines [Internet]. Seoul: Korean Accreditation Board of Nursing Education; 2018 (cited 2019 Aug 20). Available from: http://www.kabone.or.kr/kabon03/index03_02.php.
14. American Association of Colleges of Nursing. Peaceful Death: Recommended competencies and curricular guidelines for end-of-life nursing care [Internet]. Washington, DC: American Association of Colleges of Nursing; 1997 (cited 2019 Aug 20). Available from: <http://www.aacn.nche.edu>.
15. Ferrell B, Malloy P, Mazanec P, Virani R. CARES: AACN's New Competencies and recommendations for educating undergraduate nursing students to improve palliative Care. *J Prof Nurs* 2016;32:327-33.
16. Canadian Association of Schools of Nursing. Palliative and end-of-life care: entry-to-practice competencies and indicators for registered nurses [Internet]. Ottawa: CASN; 2011 (cited 2019 Aug 20). Available from: <https://casn.ca/wp-content/uploads/2014/12/PEOLCCompetenciesandIndicatorsEn1.pdf>.
17. Canadian Association of Schools of Nursing. Palliative and end-of-life care: a faculty guide for nursing education [Internet]. Ottawa: CASN; 2011 (cited 2019 Aug 20). Available from: <https://casn.ca/wp-content/uploads/2014/12/PEOLCSBLFacultyGuideEn.pdf>.
18. Commonwealth of Australia. Principles for including palliative care in undergraduate curricula [Internet]. Canberra ACT: Commonwealth of Australia; 2005 (cited 2019 Aug 20). Available from: https://cms.qut.edu.au/__data/assets/pdf_file/0010/196993/PCC4U-principals.pdf.
19. Palliative Care Curriculum for Undergraduates. Principles for including palliative care in undergraduate curricula [Internet]. Canberra: PC-C4U; 2012 (cited 2019 Apr 24). Available from: <http://media.pcc4u.org/Documents/Principles.pdf>.
20. Connolly M, Ryan K, Charnley K. Developing a palliative care competence framework for health and social care professionals: the experience in the Republic of Ireland. *BMJ Support Palliat Care* 2016;6:237-42.
21. Ryan K, Connolly M, Charnley K, Ainscough A, Crinion J, Hayden C, et al. Palliative care competence framework 2014 [Internet]. Dublin: Health Service Executive; 2014 (cited 2019 Apr 24). Available from: <https://aiihpc.org/wp-content/uploads/2015/02/Palliative-Care-Competence-Framework.pdf>.
22. Scottish Partnership for Palliative Care: NHS Education for Scotland. A guide to using palliative care competence frameworks [Internet]. Edinburgh: Scottish Partnership for Palliative Care; 2007 (cited 2019 Apr 24). Available from: https://www.palliativecarescotland.org.uk/content/publications/A_guide_to_using_palliative_care_competence_frameworks.pdf.
23. Statistics Korea. 2018 life tables for Korea [Internet]. Daejeon: Statistics Korea; 2019 (cited 2019 Apr 24). Available from: https://kostat.go.kr/portal/korea/kor_nw/1/2/1/index.board?bmode=read&aSeq=373361.

Appendix 1. 말기 환자간호 역량

영역	역량	
1. 호스피스완화간호 원칙	1.1	다양한 간호현장에 호스피스완화간호 원칙을 통합하는 역량
	1.2	말기환자간호 서비스의 범위와 연속성을 확인하고 자원을 연계하는 역량
2. 의사소통	2.1	말기 환자 및 가족과 상실, 슬픔, 죽음에 대해 의사소통 하는 역량
	2.2	전환기에 있는 말기 환자 및 가족과의 효과적인 의사소통 역량
3. 개별적 간호	3.1	말기 환자와 가족의 정신·신체·영적·사회적 요구를 통합적으로 사정하고 개별화된 간호제공 역량
	3.2	전인적 요구를 충족하기 위해 협동하는 역량
4. 자기관리	4.1	고통, 상실, 도덕적 고뇌 및 공감피로에 대한 자기성찰과 자기관리 역량
5. 윤리적 실무	5.1	말기환자간호와 관련된 윤리적 법적 표준을 준수하는 역량