

호스피스 수가개발

- 호스피스 이용 현황과 비용을 중심으로 -

2004. 1

관동대학교 의과대학
보건복지부

제 출 문

보건복지부장관 귀하

이 보고서를 “호스피스 수가개발” 과제의 보고서로 제출합니다.

2004. 01.

주관연구기관명 : 관동의대 예방의학교실

연구책임자 : 이 상 욱

연구원 : 이 지 전

김 성 경

이 정 례

주 미 현

주 성 은

김 정 인

정 해 영

문 성 현

연구보조원 : 안 등 주

요 약 문

I. 제목

- 호스피스 수가개발

II. 연구 배경

- 암은 전체 인구 사망원인 1위 질환이며(2002, 사망통계연보), 지난 2002년 한 해 동안 99,025명(남자 55,398명, 여자 43,627명)이 새로이 암에 걸림(2003, 국립암센터). 또한 매년 6만 여명이 암으로 사망하고 있고, 20-30만 명의 환자와 가족이 죽음의 고통에 노출되어 있음(2003, 윤영호).

- 말기암환자의 증가와 더불어 인간다운 죽음에 대한 요구가 증가하고 있으며, 이에 대안적으로 제시되어 온 것이 호스피스 프로그램임.

- 호스피스의 기본철학과 목표는 임종환자와 그의 가족을 돌보고 지지하며 그들의 남은 생을 가능한 한 편안하게 영위할 수 있도록 도우며 삶을 긍정적으로 받아들이고 죽음도 삶의 자연스런 일부분으로 받아들일 수 있도록 돕는 것임. 이는 죽음에 대한 깊은 통찰력을 갖도록 하여 임종환자가 그의 마지막 생을 평안하게 마무리 하도록 도와줌과 동시에 의료수요를 공급자 측에서 일방적으로 억제하는 것이 아니라 수요자의 적극적 의지에 의한 수요 감소 효과를 가져 올 수 있음.

- 이미 선진국에서는 말기환자의 삶의 질 향상과 의료 자원의 효율적 활용을 위해 호스피스에 대한 연구들을 해오고 있으며 건강보험에서 호스피스 서비스의 특성과 서비스 집중도를 반영한 수가를 책정하여 운영하고 있음.

- 국내의 호스피스 기관은 병동 혹은 독립형의 의료기관, 방문호스피스, 그리고 사회복지시설로 서비스를 제공하는 시설형 등으로 크게 구분할 수 있음.

- 의료공급자와 이용자 등 사회적으로 호스피스에 대한 인식이 높지 않아 서비스 기관이 양적으로 많지는 않으나, 선구자적 인식과 소명의식 등으로 제도권 밖에서 모범적으로 호스피스 서비스를 제공하는 기관들이 있음.

- 의료 환경의 변화 등 바람직한 호스피스 서비스에 대한 인식 강화와 서비스 공급 확대가 필요한 현 상황에서 공급자의 관심과 바람직한 호스피스 이용 증가 등을 유도하기 위해 호스피스서비스를 제도권 안으로 끌어들이는 노력이 필요함. 이를 위해 정책적으로 우선 호스피스에 대한 적절한 보상이 고려되어야 할 것임.

- 호스피스 서비스의 특성상 현행 행위별 수가체계를 적용할 수 있을 것인지에 대한 우려가 높으며, 새로운 수가체계 개발이 필요함.

III. 연구의 내용 및 범위

- 이 연구는 현재 의료기관의 병동형, 독립된 시설형, 의원, 사회복지법인 등 다양한 형태의 11개 기관에서 호스피스 서비스를 이용하고 있는 호스피스환자와 호스피스 서비스 공급인력을 연구 대상으로 함.

- 외국의 호스피스 수가체계와 우리나라 호스피스 서비스현황을 고려하여

현재 호스피스 서비스형태별 자원이용수준과 비용의 크기를 측정하고자 함.

- 자원이용수준은 호스피스 서비스를 제공하는 의료인력들의 서비스내용과 시간 그리고 급여 등을 조사하여 환자 당 비용의 개념으로 환산함.

- 비용의 크기는 인건비, 주사제를 포함한 약값, 입원료로 구하였으며, 방문 간호의 경우 입원병실료를 제외함.

- 호스피스환자들의 신체기능상태를 포괄적으로 측정하고, 환자가족들의 가족부담의 크기와 호스피스 이용 특성을 조사하고, 사망 전 1년간 의료이용수준을 살펴봄.

IV. 연구 결과

1. 환자기능상태

일상생활능력점수가 높을수록 환자구성지수는 높았으며, 각 일상생활능력점수 별 환자구성지수의 차이는 통계적으로 유의하였음.

- 연구대상 호스피스 환자 중 남자가 53.7%, 여자가 46.3%이고 연령은 60대가 가장 많아 34.6%이며, 70세 이상이 26.5%, 50대가 21.0%임.

- 주상병명으로 암이 전체의 92.5%를 차지하고, 폐암이 17.1%, 위암과 대장암이 각각 14.4%, 간암이 7.5%이며, 유방암이 5.5%임.

- 기대생존기간이 6주 이상-6개월 미만인 경우가 52.4%이고, 사망임박의 예후를 가지고 있는 환자는 10.7%, 6개월 이상의 예후인 경우는 20.8%임.

- 통증강도로 중간이상의 통증을 호소한 경우는 61.5%이고 통증완화치료를 받고 있는 경우는 전체대상의 55.7%이며, 39.6%가 약물이 아닌 대체통증요법을 사

용하고 있음.

- 일상생활을 위한 인지기능이 비교적 독립적인 경우가 59.3%이고, 50%이상의 환자들에게서 의사소통에 문제가 없음.

- 하루 평균 투약 비용은 가정방문호스피스가 6,746원이고, 병동호스피스는 17,406원, 시설호스피스는 6,447원임.

2. 호스피스환자의 자원이용수준

가. 병동(독립) 호스피스

- 병동(독립) 호스피스 서비스를 이용하는 환자들의 환자당 일일 자원이용수준을 살펴봄. 연구대상인 3개의 기관별 환자당 평균 자원이용시간은 329.8분, 295.9분, 423.9분이었으며, 인건비를 보정한 자원이용비용은 각각 35,439원, 98,017원, 106,917원이었음.

- 자원이용비용을 기준 직종의 급여로 나누어 산출한 표준자원이용시간은 378.1분, 335.5분, 286.3분이었음. 각 직종별 표준자원이용시간은 간호사는 각각 203.3분, 177.3분, 188.0분이었으며 의사는 각각 123.7분, 144.2분, 89.2분이었음.

나. 가정방문 호스피스

- 방문당 자원이용시간은 평균 164.5분으로 각 기관별로 229.0분, 320.2분, 102.3분이었으며, 자원이용비용은 평균 18,758원으로 각 기관별로 24,667원, 38,777원, 11,918원이었음. 방문당 표준자원이용시간은 평균 129.3분이었으며 각 기관별 111.6분, 312.6분, 101.1분이었음.

다. 시설호스피스

○ 시설호스피스를 이용하는 환자일일 자원이용시간은 평균 299.8분이었으며, 자원이용비용은 평균 38,810원이었음. 표준자원이용시간은 평균 341.5분이었으며, 직종별로는 성직자가 147.1분으로 가장 높았으며 간호사 120.5분, 의사 40.0분, 사회복지사 34.0분 순이었음.

3. 서비스 형태별 호스피스 비용의 크기

가. 병동(독립) 호스피스

○ 병동(독립) 호스피스 서비스의 입원일당비용은 1일인건비와 1일약비용(중앙값), 1일 입원료를 합산하여 계산하였으며, 기관별로 각각 76,324원, 150,452원, 168,367원으로 조사됨.

○ 1일인건비는 실제 지급되는 급여를 기준으로 산출하였는데 각각 33,633원, 95,939원, 106,917원이었으며, 직종별로는 간호사는 19,053원에서 70,186원까지 급여의 차이가 많았으며 의사의 경우에도 제일 높은 기관이 42,131원으로 급여가 낮은 A기관에 비해 3배 이상 높았음.

○ 1일입원료는 건강보험의 요양기관종별 입원료(6인실 기준)를 기준으로 산정하였으나, 간호인력확보기준은 전체 기관의 수준이 아닌 호스피스병동의 수준으로 1등급을 적용하였으며 시설구분과 평균재원일수를 계산하여 호스피스환자들의 질환 적 특성에 맞추어 내과기준을 적용하였음.

○ 1일약비용은 약비용간 편차가 심해 중앙값을 사용하였으며, 각각 7,311원, 8,383원, 11,290원으로 조사된 결과를 적용함.

나. 가정방문 호스피스

- 방문건당 총비용을 투입된 인건비와 약비용을 합하여 측정한 결과, 각각 29,800원, 42,715원, 13,985원이었음.
- 방문건당 인건비는 각각 22,667원, 38,777원, 11,918원이었음.
- 방문건당 약 비용은 편차가 심해 중앙값을 사용하였으며, 5,133원, 3938 2067원이었음.

다. 시설호스피스

- 시설 호스피스의 경우 의료기관이 아니어서 건강보험의 입원료 기준을 적용하는 것이 부적절하였으며, 인건비의 경우 종교인의 비용이 큰 비중을 차지하는 등 수가를 산정하기 위한 비용의 크기를 표현함에 무리가 있었음.

4. 환자가족부담

일상생활능력점수가 높을수록 환자구성지수는 높았으며, 각 일상생활능력점수별 환자구성지수의 차이는 통계적으로 유의하였음.

- 주간병가족은 68.5%가 여사이었고, 연령은 50대 이상이 56.2%로 가장 많았고, 가구총수입은 35.2%가 100-200만원미만임.

- 호스피스 서비스 선택경로는 병원호스피스에서는 37.3%가 주치의이고, 가정방문호스피스에서는 60.9%가 친지이고, 시설호스피스에서는 35.0%가 성직자임.

- 호스피스 서비스 선택 동기로 통증관리에 더 효과적이어서가 66.4%, 편안한 죽음을 맞기 위해서가 52.7%임.

- 호스피스 서비스를 받은 후 경제적 부담이 감소한 경우가 94.6%이고, 환자

의 통증이 감소한 경우가 100%임.

o 호스피스 서비스로 추가되기를 희망하는 항목으로 병원호스피스에서는 51.7%가 의사의 방문서비스이고, 가정방문호스피스에서는 90%가 간호사의 방문횟수 증가이고, 시설호스피스에서는 66.7%가 성직자 또는 사회사업가 방문임.

5. 사망 전 1년 간 의료이용수준

일상생활능력점수가 높을수록 환자구성지수는 높았으며, 각 일상생활능력점수별 환자구성지수의 차이는 통계적으로 유의하였음.

o 2002년도 1년간 사망자 243,430명 중 의료를 한번이라도 이용한 사람은 213,704명으로 87.8%이며, 이 중 여자는 평균 72.8일, 남자는 평균 71.5일 의료를 이용함.

o 전체 사망자의 사망전 1년간 1인당 총진료비는 5,384,831원이었으며, 남자가 5,635,141원으로 5,062,768원인 여자보다 더 높았음.

o 2002년도 1년간 암 사망자 62,630명 중 의료를 한번이라도 이용한 사람은 61,059명으로 97.5%이며, 이 중 여자는 평균 100.6일, 남자는 평균 94.5일 의료를 이용함.

o 암 사망자의 사망전 1년간 1인당 총진료비는 8,568,223원이었으며, 남자가 8,568,644원이고 여자가 8,568,542원 이었음.

o 사망전 1년간 총진료비가 가장 높은 암은 백혈병으로 여자가 25,513,609원, 남자가 26,163,526원이었으며, 여자 암사망자의 18.1%가 위암으로 총진료비가 6,601,308원 남자 암사망자의 23.1%가 폐암으로 총진료비가 8,497,411원이었음.

o 전체 대상 사망자의 사망 전 12개월의 총진료비는 194,759원이며, 사망 전

1개월에는 1,485,512원이었고 암으로 사망한 대상자의 사망전 12개월의 총진료비는 306,307원이고 사망전 1개월에는 2,043,081원으로 사망에 가까울수록 총진료비가 급상승하고 암 사망자의 진료비가 더 높았음.

<제 목 차 례>

요 약 문	i
제1장 서 론	1
제1절 연구 배경	1
1. 호스피스수가의 필요성	1
2. 수가체계 개발의 기본방향	3
제2절 연구 목적	4
제2장 문헌 고찰	5
제1절 호스피스 수가체계	5
1. 호스피스의 정의	5
2. 외국의 호스피스 수가체계	6
제2절 호스피스 효과에 관한 선행연구	16
1. 호스피스의 비용효과	16
2. 호스피스와 삶의 질	22
제3절 가족부담에 관한 선행연구	33
제3장 연구 방법	37
제1절 연구의 틀	37
제2절 연구 대상 및 자료	39
1. 연구 대상	39
2. 연구 자료	41
3. 분석 방법	43
4. 사망 전 의료이용수준 자료	45

제4장 연구 결과	47
제1절 연구대상자 특성	47
1. 대상자 특성	47
제2절 호스피스 환자의 기능상태	59
1. 질병상태	59
2. 치료 및 처치 수준	63
3. 통증부위 및 수준	71
4. 신체 기능 상태	75
5. 정신, 사회적 기능상태	86
6. 투약수준	91
제3절 호스피스환자의 자원이용수준	95
1. 호스피스병동 입원환자의 자원이용수준	95
2. 가정방문호스피스환자의 자원이용수준	97
3. 시설호스피스환자의 자원이용수준	101
4. 병동 및 시설 호스피스 환자의 기능상태별 자원이용수준 비교	103
제4절 호스피스서비스 형태별 비용수준	107
1. 호스피스병동 입원환자 및 호스피스시설환자의 호스피스수가(안)	107
2. 가정방문호스피스환자의 호스피스수가(안)	110
제5절 암 환자의 사망 전 의료이용수준	111
제6절 호스피스 서비스 이용자의 가족 부담	132
1. 대상자와 주간병가족의 특성	132
2. 호스피스서비스 이용 특성	138
3. 호스피스환자의 가족부담	146
제5장 호스피스 수가에 대한 정책 제언	153

<표 차례>

표 1. National hospice Reimbursement Rates 2003	8
표 2. 건강보험 병상 당 1일 단가(Per Diem)(2001년 6월 현재)	11
표 3. 대만의 호스피스기관 평가시스템에 따른 각 등급별 기관수(2001년)	12
표 4. 일본 호스피스 환자본인부담액(1998년 현재)	13
표 5. 국내 호스피스·완화의료 기관 현황	15
표 6. 호스피스로 인한 비용절감에 관한 국외선행연구	19
표 7. 호스피스로 인한 비용절감에 대한 국내선행연구	21
표 8. 호스피스 환자의 삶의 질에 대한 선행연구들의 비교	24
표 9. Greer DS. et al. (1986) 의 통증 및 증상에 대한 결과표	26
표 10. Paired t-test comparisons of admission to week 3 scores on selected items from the SQLI : McMillan & Mahon,(1994)	27
표 11. McMillan SC (1996)의 항목별 삶의 질 점수의 비교	28
표 12. 소외숙 등(1991)의 환자가 인지한 항목별 삶의 질	28
표 13. 가족부담에 관한 국내 선행연구 비교	36
표 14. 호스피스 기관 특성	40
표 15. 연구에 사용된 자료	43
표 16. 사회인구학적 특성	49
표 17. 법률적 책임 위임 수준	50
표 18. 사전의사결정 수준	53
표 19. 환자의 희망 수준	56
표 20. 비공식 도우미의 환자와의 관계	58
표 21. 주상병명 분포	60
표 22. 예후 수준	62
표 23. 치료 및 처치 수준	65
표 24. 치료에 대한 반응	69
표 25. 통증 수준	73

표 26. 통증부위	74
표 27-1. 신체적 증상 및 징후	77
표 28. 피부상태	80
표 29. 대소변조절	82
표 30. ADL혼자하기	85
표 31. 인지기능	87
표 32. 의사소통	88
표 33. 정신 사회적 안녕 상태	90
표 34. 호스피스서비스 기관별 약분류군별 약비용	92
표 35. 호스피스 서비스 형태별 약분류군별 약비용	94
표 36. 병동호스피스의 자원이용수준	96
표 37. 가정방문호스피스 기관의 서비스형태별 자원이용수준 (1주일 단위)	99
표 38. 방문호스피스 기관별 자원이용수준	100
표 39. 시설호스피스 자원이용수준	102
표 40. 병동형 및 시설형 기관의 환자질병상태와 환자구성지수	104
표 41. 병동형 및 시설형 기관의 환자기능상태와 환자구성지수	106
표 42. 병동형 및 시설형 기관의 입원일당 비용	108
표 43. 요양기관종별 입원료	109
표 44. 방문형 기관의 방문건당 비용	110
표 45. 전체사망자의 사망 전 1년간 의료이용수준	112
표 46. 전체사망자의 사망 전 1년간 의료이용 비용 수준	114
표 47. 암 사망자의 사망 전 1년간 의료이용수준	116
표 48. 암 사망자의 사망 전 1년간 의료이용비용 수준	118
표 49. 암 종류별 사망 전 1년간 의료이용 비용수준	123
표 50. 암 종류별 사망 전 1년간 총진료비 기간별 추이(여자)	129
표 51. 암 종류별 사망전 1년간 총진료비 기간별 추이(남자)	131
표 52. 호스피스 서비스 이용자의 가족 부담에 대한 조사	133
표 53. 주간병가족의 사회인구학적 특성	135

표 54. 환자의 질병으로 인한 경제적 부담	137
표 55. 호스피스 서비스 선택 경로	138
표 56. 호스피스 서비스 선택 동기	141
표 57. 호스피스 서비스 받은 후 변화	143
표 58. 추가되기를 희망하는 호스피스 서비스	144
표 59. 시간에 대한 부담	147
표 60. 자기 개발에 대한 부담	148
표 61. 신체적 부담	149
표 62. 사회적 부담	150
표 63. 정서적 부담	151

<그림 차례>

그림 1. 호스피스 단계별 이용률	7
그림 2. 호스피스 이용질환	7
그림 3. 호스피스 유형별 재원일수	9
그림 4. 호스피스 유형별 이용인원	10
그림 5. 간병과 스트레스 과정	35
그림 6. 연구의 틀	38
그림 7. 법률적 책임 위임수준	51
그림 8. 사전의사결정 수준	54
그림 9. 환자의 희망수준	57
그림 10. 주상병명 분포	61
그림 11. 방문호스피스 기관 A의 서비스형태별 자원이용시간 구성비	97
그림 12. 방문호스피스 기관 B의 서비스형태별 자원이용시간 구성비	98
그림 13. 방문호스피스 기관 C의 서비스형태별 자원이용시간 구성비	98
그림 14. 사망원인 7대 암의 사망 전 1년간 의료이용비용(여자)	119
그림 15. 사망원인 7대 암의 사망 전 1년간 의료이용비용(남자)	120
그림 16. 전체 사망자와 암 사망자의 사망 전 1년간 입·내원일수 기간별 추이(여자)	124
그림 17. 전체 사망자와 암 사망자의 사망 전 1년간 입·내원일수 기간별 추이(남자)	125
그림 18. 전체 사망자와 암 사망자의 사망 전 1년간 입·내원비용 기간별 추이(여자)	126
그림 19. 전체 사망자와 암 사망자의 사망 전 1년간 입·내원비용 기간별 추이(남자)	127
그림 20. 호스피스서비스 선택 경로	139
그림 21. 호스피스서비스 선택 동기	141
그림 22. 호스피스서비스 받은 후 변화	143
그림 23. 추가되기 희망하는 호스피스서비스	145

제1장 서론

제1절 연구 배경

1. 호스피스수가의 필요성

최근 우리나라의 의료 환경은 많은 변화를 겪고 있다. 의학의 발달과 전반적인 생활 환경의 개선은 평균수명을 연장하여 해마다 노인인구수를 증가시키고 있으며 질병의 양상이 급성질환에서 만성 퇴행성 질환 위주로 변하고 있다. 이러한 질병양상의 변화는 사망 원인의 구조적 변화로 이어져 우리나라 10대 사인 중 암이 차지하는 비중이 해마다 증가하고 있다. 점차 사람들의 관심이 사회경제적으로 풍요로운 삶에서 개인의 건강한 삶, 편안하고 즐거운 삶의 질적인 측면에도 관심이 높아지면서 죽음이 예견되는 임종환자들의 삶에도 소외감을 느끼지 않으면서 임종의 순간 까지 정상적인 생활을 영위하며 질적인 삶을 사는 방법에 대한 관심이 높아지고 있다. 임종을 앞둔 환자들의 삶의 질에 대한 대안으로 호스피스 서비스가 있다.

호스피스는 의학적으로 더 이상의 집중적인 의료서비스의 효과가 없는 환자를 대상으로 하여 그들이 임종순간까지 삶을 보다 충실하게 영위하도록 도와주는 행위이다(이태화, 1998). 호스피스의 기본철학과 목표는 임종환자와 그의 가족을 돌보고 지지하며 그들의 남은 생을 가능한 한 편안하게 영위할 수 있도록 도우며 삶을 긍정적으로 받아들이고 죽음도 삶의 자연스런 일부분으로 받아들일 수 있도록 돕는 것이다. 이는 죽음에 대한 깊은 통찰력을 갖도록 하여 임종환자가 그의 마지막 생을 평안하게 마무리 하도록 도와줌과 동시에 의료수요를 공급자 측에서 일방적으로 억제하는 것이 아니라 수요자의 적극적 의

지에 의한 수요 감소 효과를 가져 올 수 있다고 보고 있다¹⁾.

외국의 경우 80, 90년대 호스피스를 도입하여 정부의 공식적인 지원 하에 호스피스 프로그램이 운영되고 있다. 1969년 가정간호, 데이케어 호스피스를 시작으로 호스피스를 본격적으로 도입한 영국은 현재 700여개의 기관이 호스피스·완화의료를 제공하고 있으며, 1991년 호스피스·완화의료 국가위원회를 설치하여 공식적인 지원을 받고 있다. 미국은 1981년 의회에서 호스피스 법안(Hospice Bill) 통과 후 1986년 메디케어에서 공식적으로 호스피스 급여를 인정하도록 하였다. 3,200여개의 호스피스 프로그램이 운영되고 있으며 호스피스 이용자들이 점차 늘어나고 있어 4명의 사망자 중 1명은 호스피스를 이용하는 것으로 보고 되고 있다. 입원기간 중의 호스피스 비용은 메디케어가 약 79%를 지급한다. 가까운 일본이나 대만의 경우에도 각각 1990년과 2000년에 호스피스를 공식화하여 보험으로 급여를 제공하도록 규정화하였다.

우리나라는 1965년 ‘마리아의 작은 자매회’ 수녀들이 강원도 강릉에서 ‘갈바리 의원’을 개원으로 호스피스가 처음 도입된 이후 현재는 64개 정도의 기관이 호스피스·완화의료 활동을 하고 있으며 활발히 성장하여 확산되고 있는 추세이다. 그러나 호스피스를 전문적으로 교육받은 인력이 부족하고 호스피스의 형태와 스타일이 기관마다 차이가 심해 표준화가 어려움에 따라 우리나라의 가족제도와 의료체계에 맞는 모델 개발이 당면과제로 지적되고 있다.

또한 호스피스 활동에 필요한 법적 제도 및 정책보완으로 호스피스 보험수가 제정이거나 차후 의료비 상환문제를 명확히 하는 것이 필요하다고 지적되고 있다²⁾. 현재는 ‘의료보험 요양급여 기준 및 진료 수가 기준’에 의거하여 일반 입원환자와 동일한 기준이 적용되고 있어 호스피스의 특성에 맞춘 상담 및 교육, 정서적·영적 간호, 사별관리 등의 활동이나 1, 2인실 사용 등의 호스피스 활동에 필요한 기관의 구조나 특성 등이 수가에 전혀 반영되고 있지 않은 실정이다. 또한 정부의 제도적 뒷받침이 부족하여 무료봉사나 후원금으로 재정을 충당하고 있어 운영상 많은 어려움을 겪고 있다. 2002년 한국 호스피스·완

1) 조현(1993), 호스피스 수가 산정 방안에 관한 연구. 대한간호학회지 ;24(2):216-225

2) 최윤선(1997), 한국 호스피스 현황과 전망. 가정의학회지, Aug;18(8):774-784

화의료학회의 보고에 따르면 73.9%의 기관이 재정상태가 부족하거나 매우 부족하다고 응답하였으며 재원조달방법은 전체의 79.7%가 기부금 또는 후원금으로 유지되고 있었다. 그러나 공단청구금액은 비의료기관의 경우 9.1%, 의료기관의 경우 29.7%로 작은 범위를 차지하고 있다.

이에 따라 암환자에게 불필요한 재정적 부담을 주지 않으면서 삶의 질 개선과 호스피스, 완화의료의 제도화가 이루어지기 위해 호스피스 서비스에 대한 표준화 및 국가적 관리체계의 구축은 물론 현행 말기암 환자에게 제공되는 호스피스 서비스의 질과 내용 및 지출되는 의료비용을 고려한 우리 실정에 적합한 호스피스 서비스의 독립적인 보험수가 개발이 필요하다. 호스피스 수가개발은 현재 이타주의에 기반 하여 서비스를 제공하는 시설에 긍정적 강화효과를 줄 뿐 아니라 사용된 의료비를 적절히 보상해 줌으로써 많은 서비스 기관들이 호스피스 프로그램에 참여할 수 있도록 촉진할 수 있을 것이다. 또한 호스피스의 제도화를 통해 기관별 서비스의 질과 양을 표준화하여 임종을 맞이하는 환자 and 그의 가족들이 어려운 시기에 위기를 극복하고 평안한 삶을 누릴 수 있는 적절한 서비스를 제공받을 수 있게 될 것이다.

2. 수가체계 개발의 기본방향

호스피스에 대한 수가체계는 호스피스 서비스를 제공받는 임종환자의 의학적·심리·사회적·환경적 특성을 고려하여 제공서비스의 특성이 잘 반영되어야 하며 가능한 한 임종환자에게 제공되는 자원소모량을 정확하게 반영할 수 있어야 한다. 자원소모량은 치료를 위한 적극적인 처치가 아닌 증상 완화적 의료처치, 심리·정서적 지지 및 간병에 대한 요구도가 높은 임종간호의 특성이 잘 고려되어야 한다. 또한 불필요한 비용지출의 가능성을 최소화하고 서비스의 질적 수준을 유지할 수 있으며 기술발전을 저해하지 않아야 한다. 현재 호스피스 프로그램에서 잘 운영되고 있는 자원봉사나 후원을 유지·발전할 수

있는 방안을 포함하여야 한다.

특히 현행 행위별 수가체계에서 포괄하고 있지 못한 호스피스 서비스 제공을 위한 시설 관련 사항이나 정서적지지 및 상담, 임종간호, 사별관리 등의 활동을 포함하는 수가 산정이 이루어져야 한다. 호스피스 서비스에 대한 다양한 지불방식이 가능하나, 이 연구에서는 외국 사례 검토와 우리나라 호스피스 서비스 공급수준 등을 고려하여 서비스형태별 일당정액제를 기본방향으로 설정하고자 하며, 서비스 형태별 일당정액의 가능성을 살펴보고자 한다.

제2절 연구 목적

이 연구는 호스피스서비스 이용 환자들을 위한 수가 개발을 목적으로 한다. 서비스 형태별로 환자들의 자원이용수준이 동질한 지를 확인하고 각 서비스 형태별로 적절한 보상의 의미를 가지는 비용의 크기를 제시하는 것을 목적으로 한다. 세부 목적은 다음과 같다.

- 병원, 가정방문, 시설에서 호스피스서비스를 받는 말기환자를 대상으로,
- 첫째, 호스피스를 받고 있는 환자들의 포괄적인 기능상태를 평가하고,
- 둘째, 의사, 간호사, 간호조무사, 사회복지사, 성직자 등 환자에게 직접적인 보건의료 서비스를 제공하는 인력들의 서비스 수준을 분석하고 환자별 자원이용수준을 분석하고,
- 셋째, 일당(건당)비용 추정을 위해 1일(건당) 사용한 약비용을 분석한다.
- 넷째, 진료비용 청구 자료를 이용하여 암환자의 사망 전 의료이용수준을 분석하고
- 다섯째, 호스피스 이용자의 가족부담정도를 추정한다.
- 여섯째, 호스피스 제공기관의 유형별 (병원형, 시설형, 가정방문형) 일당(건당)비용수준을 분석하여 호스피스수가(안)를 개발한다.

제2장 문헌 고찰

제1절 호스피스 수가체계

1. 호스피스의 정의

호스피스는 치유될 수 없는 말기환자와 그 가족에게 지지와 돌봄을 제공하는 프로그램으로 호스피스(hospice)의 어원은 본래 라틴어인 호스피탈리스(hospitalis)와 호스피티움(hospitium)에서 기원되었다. 호스피탈리스는 호스페스(hospes)라는 주인이란 뜻에서 병원(hospital)의 의미로 변하였고, 호스피티움은 주인과 손님 사이의 따뜻한 마음에서 이러한 마음을 표현하는 장소를 뜻하는 말로, '따뜻하게 손님을 맞이하고 편안히 휴식을 취할 수 있도록 돌보며 환대 한다'는 의미를 지니게 되었으며 오늘날의 호스피스로 변화하여 사용하게 되었다.

호스피스에 대한 정의로는 1978년 미국 호스피스 학회(National Hospice Organization NHO)에서 채택한 다음의 내용이 호스피스 전반에 대한 포괄적인 이해를 담고 있다. “임종은 자연스런 삶의 한 과정으로서 모든 사람은 자신의 임종에 참여할 권리가 있다. 호스피스는 임종환자를 위한 것으로 기존 의료체계보다 나은 대안이며, 의료지식을 포함한 모든 필요 전문지식을 동원하여 임종환자의 삶의 질을 높여 환자로 하여금 죽음을 부정하는 것이 아니라 임종순간까지의 삶을 확인시킨다. 호스피스는 독립된 전문기관에서 간호사가 중심이 된 종합 의료팀(interdisciplinary medical team)이 임종환자 및 그 가족을 위해 지속적인 가정간호와 입원간호를 제공하는 의료 프로그램이다. 호스피스는 환자와 그 가족이 임종 말기 및 임종 후에 겪는 모든 신체적, 정신적, 사회적, 경제적 어려움을 해결할 수 있도록 지원한다. 이 같은 지원은 환자의 경제적 여건과 관계없이 하루 24시간 중 어

는 때라도 제공되어야하며, 환자의 진료 및 교육을 위해 모든 사항에 대한 기록을 유지한다.” 이러한 정의는 호스피스와 기본철학과 방법론을 함께 제시한 것으로 의미가 있으며 1970년대 미국에서의 호스피스 입법화 과정에 많은 영향을 주었다. 이렇게 호스피스는 죽음을 앞둔 말기환자와 가족을 사랑으로 돌보는 행위로서, 환자가 남은 여생동안 인간으로서 존엄성과 높은 삶의 질을 유지하면서, 삶의 마지막 순간을 평안하게 맞이하도록 도우며, 사별가족의 고통과 슬픔을 경감시키기 위한 총체적 돌봄(holistic care)이다.

2. 외국의 호스피스 수가체계

(1) 미국의 호스피스 수가체계

1979년 보건의료재정청(HCFA)에서 26개 호스피스 대상으로 시범사업을 실시하였으며, 1981년에는 미국 의회에서 호스피스 법안(Hospice Bill) 통과, 1982년 TEFRA(Tax Equity and Fiscal Responsibility Act)에서 메디케어 호스피스를 신설하는 내용을 1986년 일몰규정으로 두어 메디케어에서 공식화하였으며, 1986년 메디케어 Part A(병원 보험)에서 호스피스 급여 인정이 영구화되었다. 현재 약 2,600여개의 기관이 호스피스를 제공하고 있으며 이들 기관 중 72%가 비영리기관이며 영리기관이 24%로 빠르게 성장하고 있다.

메디케어 프로그램의 지원을 받기 위해서는 환자의 임상진료의사(medical doctor)와 호스피스 의사로부터 환자가 여명이 6개월 이하라는 진단을 받아야 한다. 그러나 사망시기를 정확하게 예측하기는 힘들며 호스피스에 입원한 약 6%의 환자들이 6개월 이상 생존한다. 2001년에는 775,000명이 호스피스를 이용하였으며 이 중 600,000명 이상이 사망하여 사망자의 4명 중 적어도 1명은 호스피스를 이용하는 것으로 보고 되었다. 호스피스 환자의 약 81%정도가 65세 이상 환자이며 전체 중 암환자가 차지하는 비율이 54%정도이다. 95% 이상이 집에서 서비스를 받으며 평균이용시간은 약 48일로 일주일에 5번 또는 약 38번의 방문을 받고 있다. 메디케어에서 제공되는 호스피스 서비스는 진료 및 간호서비스, 휠체어나 워커, 카테터나 밴드와 같은 의료기기와 물품의 공급, 약물 및 통증조절, respite care를 포함한 단기입원, 물리치료 및 작업치료, 사회사업상담, 영양상담, 사별가족상담과 같은 것들이다.

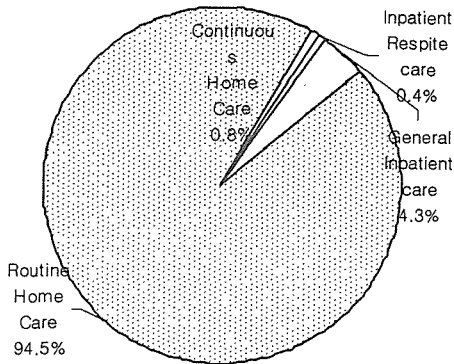


그림 1. 호스피스 단계별 이용률

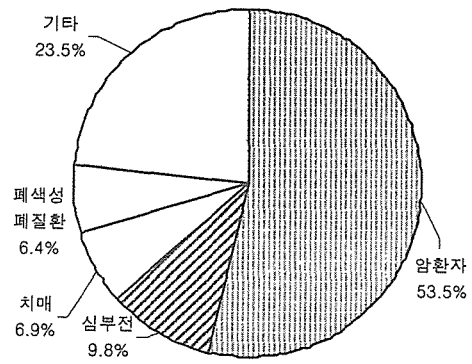


그림 2. 호스피스 이용질환

자료 : Stephen Robert Conner³⁾, 'Long term and End of life care in the USA', 2003.

입원기간 중 전체비용의 79%는 Medicare에서 지급이 되고 5%는 Medicaid, 13%는 사적인 보험에서 지급된다(1%는 본인부담, 3%는 기타비용에서 지급). Medicare에서 지급되는 비용은 일당정액제로 지급되고 있으며 환자의 질병단계에 따라 제공되어야 할 간호의 정도가 다르기 때문에 그들의 욕구에 따라 4단계로 나누어 비용을 지불하고 있다. Routine Home care는 호스피스간호의 양이나 강도 또는 환자의 상태와 관계없이 일반가정간호비를 적용하여 제공된 일수를 곱하여 지급된다. Continuous Home care는 연속가정간호비를 24시간으로 나누어 시간당 지급된다. 1일 최소 8시간 이상 서비스가 제공되어야 한다. Inpatient Respite care는 수익자가 승인된 입원시설에 있는 일을 기준으로 제공되며 입원한 일을 포함하여(퇴원일은 제외) 한번에 최대 5일간 서비스가 제공된다. 6일 이상이 되면 일반가정간호비가 적용된다. General Inpatient care는 집에서 다루어질 수 없는 위기나 급성기 사건이 발생하여 입원이 필요할 경우 호스피스 팀은 메디케어에서 공인된 장기요양시설이나 너싱홈, 또는 독립된 호스피스병동에 환자를 입원시킬 수 있다.

3) Stephen Robert conner(2003), Long term and End-of-life care in the USA, Health care symposium,

각 단계별 수가는 다음 표 1과 같다.

표1. National hospice Reimbursement Rates 2003

Description	Rate	Wage Component Subject to Index	Non-Weighted Amount
Routine home care*	\$114.20	\$78.47	\$35.73
Continuous home care**	\$666.52	\$457.97	\$208.55
Inpatient Respite care	\$118.13	\$63.94	\$54.19
General inpatient care†	\$508.01	\$325.18	\$182.83

* 상환항목은 Care visits(RN, home health aid, social worker), Home respite care, Interdisciplinary group, Drugs, Medical supplies, Durable medical equipment (DME), Outpatient hospital services(i.e. palliative chemotherapy/radiation)

**가정호스피스환자의 상태가 악화되었을 경우 급성증상에 대한 관리를 목적으로 제공

† 1일 24시간중 최소 8시간 이상 입원서비스를 제공해야함.

자료 : 보건복지부, '아시아·태평양 국제 호스피스·완화의료 학술대회 출장보고서', 2003.

호스피스를 제공하는 시설의 유형에 따라 독립형(Freestanding), 병원형(Hospital Based), 전문요양시설형(SNF Based), 재가서비스 시설(HHA Based)로 분류할 수 있다.

NHO(National Hospice Organization)의 자료에 따르면 2001년에 53.8일로 독립형 시설이 가장 긴 재원일수를 기록하였으며 나머지 유형은 평균 43~45일정도의 재원일수를 보였다(그림3).

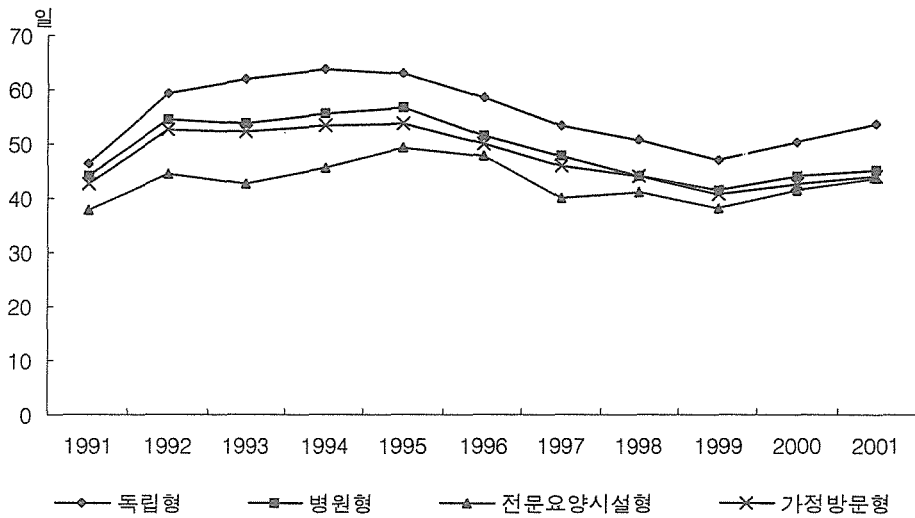


그림 3. 호스피스 유형별 재원일수

자료 : www.cms.hhs.gov/providers/hospiceps/

유형별 이용인원은 독립형 시설을 가장 많이 이용하고 있었으며 이용인원이 1991년에 5만3천여 명이었던 것이 2001년도에는 33만8천여 명으로 10년 동안 6배나 증가하였다 (그림4).

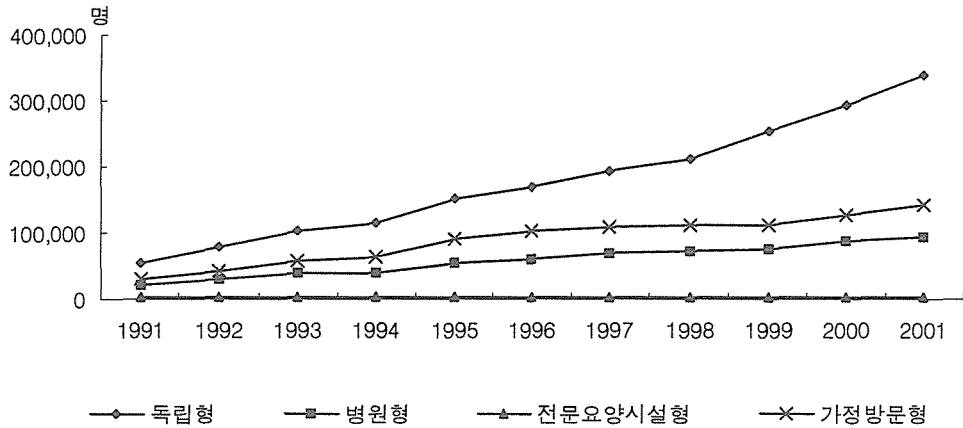


그림 4. 호스피스 유형별 이용인원

자료 : www.cms.hhs.gov/providers/hospiceps/

(2) 대만의 호스피스 수가체계

2000년 1월부터 2001년 6월에 걸쳐 호스피스완화의료 시범사업을 실시하여 같은 해 6월에는 호스피스의료조항 제정 공포하였으며, 이때로부터 국민건강보험에서 호스피스완화의료에 대한 지급을 개시하였다. 건강보험지급 호스피스병상 보유 병원은 2002년 5월 현재 총 20개 기관 259병상이며, 가정방문형 기관 33개소에 이르고 있다. 보험에서 지급되는 않는 부문은 별도의 지불체계에 의해 환자에게 부담시키고 있는데, 병실 입원료의 경우 일반침상(4인 기준병실)을 기준으로 하고 기준 외 병상차액은 본인이 부담하는 것으로 정하고 있다.

보험료 지급액은 입원기간에 따라 차등 지급하고 있으며(표 2), Medical Centers의 병상 당 1일 단가는 입원기간이 16일 이내이면 19만2천원, 입원기간이 17일 이상이면 11만9천원이다. 이는 적절한 입원기간을 보장하기 위해 입원기간에 따라 보험료 지급액을 차등화 한 것으로 17일 이상 입원하는 경우는 약60%의 입원료만이 지급된다. 또한 가정방문 호스피스는 1회 방문 당 약 4만원(일반 방문간호 서비스 수가보다 고가임), 1주일에 1-3회 방문서비스를 제공한다.

표 2. 건강보험 병상 당 1일 단가(Per Diem)(2001년 6월 현재)

입원기간*	Medical Centers	Regional Hospitals	District Hospitals
16일 이내	19만 2천 원	17만 1천 원	15만 7천 원
17일 이상	11만 9천 원	10만 5천 원	9만 6천 원

* 입원기간에 따라 보험료지급액을 차등 지급함

또한 2001년부터 서비스의 질 관리를 위하여 In-patient unit와 Home care unit에 대한 등급제를 시행하고 있다(표 3). 즉, A, B, C, D 등급을 부여하여 C등급 이상의 경우에만 정부지원(교육훈련비, 모르면주입기, 기타 필수품 구입비) 및 건강보험지급 실시하고 있다.

표 3. 대만의 호스피스기관 평가시스템*에 따른 각 등급별 기관수(2001년)†

In-patient unit		Home care unit	
A 등급	7	A 등급	14
B 등급	7	B 등급	8
C 등급	6	C 등급	3
D 등급	6	D 등급	5

* Hospice and Palliative care 프로그램에 대한 quality는 대만호스피스 완화의료학회가 monitor하고 보건부가 감독업무를 수행

† Insurance coverage: A 등급부터 C등급까지

대만의 호스피스 home care는 반드시 전문의의 진단과 의뢰를 거치도록 하고 의사가 주도하는 team approach(의사, 간호사, 사회사업사, 코디네이터 등) 서비스를 제공하도록 하는 내용의 표준운영지침(standard direction)을 제정하였으며, 이에는 의사에 의한 매주 1시간의 방문진료, 전문방문간호사 최소 1인이 매월 45회 방문을 기준으로 하고, 호스피스 home care를 제공하는 병원은 환자퇴원 및 의뢰체계를 갖추는 내용을 포함하고 있다. 호스피스care 수용에 대한 사전 지원서(Living Will Cards)제도를 시행하고 있다.

(3) 일본의 호스피스 수가체계

일본의 호스피스·완화의료 병동 입원료는 말기 환자에 대한 진료 및 간호를 소정점수와 시설기준에 의거하여 포괄적으로 평가, 산정하여 보험급여를 실시하고 있으며, 이는 진료에 관한 비용으로서 지역가산에 퇴원시의 재택 악성종양환자 지도 관리료 및 재택 거동불편 환자의 처치 및 지도 관리료를 포함하고 있다. 입원환자 1인당 1일 진료보수는 1990년에 25,000엔, 1992년에 30,000엔, 1994년 31,200엔, 1997년 36,000엔, 1998년 38,000엔으로 서서히 증액되었다.

입원료 중 환자본인부담액은 노인의료보험가입자의 경우 전체 금액의 10%(1998년 기준으로 3,810엔), 사회보험가입자의 경우 전체 금액의 20%(1998년 기준 7,620엔), 국민건강보험가입자의 경우 30%(1998년 기준으로 11,430엔)로 보험의 종류에 따라 차이를 두고 있으며, 각각 식비 780엔을 부담하고 있다(표 4).

표 4. 일본 호스피스 환자본인부담액(1998년 현재)

일일 수가/환자	38,000엔	100%
노인의료보험가입자	3,810엔	10%
환자본인부담액 사회보험가입자	7,620엔	20%
국민건강보험가입자	11,430엔	30%

1990년 건강보험수가항목에 호스피스가 신설되어 제도적 기틀을 마련하였으며 1998년에는 호스피스·완화의료 병동 승인 기준이 마련되어 서비스 대상자, 인력기준 및 근무형태, 병동 및 병상시설 설치기준 등의 규정이 명시되었다. 의사 수는 의료법 기준에 충족되도록 하며 상근의사의 근무를 의무화 하였으며 간호사는 환자 3인당 2인을 두도록 하고 야간에는 간호사를 복수배치 하도록 하였다. 병동의 총 면적은 1병상 당 30제곱미터 이상으로 하며 병실면적은 환자 1인당 내법에 의해 8평방미터 이상이어야 하며 환자용 화장실, 가족대기실, 면담실, 부엌, 담화실(응접실)을 병동에 설치하도록 하였다. 또한 호스피스의 특성을 고려하여 1인 병상을 의무화하였다(단, 특별요양환경은 1인병상이 병동 총 병상의 50% 이상일 것).

(4) 한국의 호스피스 현황

1965년 ‘마리아의 작은 자매회’ 수녀들의 ‘갈바리 의원’으로 호스피스가 처음 한국에 도입된 이후 호스피스 프로그램을 운영하는 기관이 점차 증가하고 있다. 2001년 한국 호스피스 완화의료학회의 조사에 따르면 호스피스 기관은 총 64개로 의료기관이 40개, 비의료기관이 24개로 조사되었으며 2003년 4월 기준으로 81개로 호스피스 프로그램을 운영하는 기관이 증가하였다. 호스피스기관은 종교적 배경을 가지고 운영되는 기관이 전체의 87.5%로, 특히 기독교적 배경을 가지고 있는 기관이 81.3%로 대부분을 차지하고 있었다. 지역적 분포로는 서울이 32.8%로 가장 많은 기관이 설립되어 운영되고 있었으며 전국적으

로 넓게 분포되어 있었다. 호스피스를 이용하는 대상자의 질병상태는 말기암환자와 말기 만성질환자가 가장 높은 비율을 차지하고 있는 것으로 조사되었다(표 5).

기관의 재원조달방식에서 기부금 및 후원금을 활용하는 기관이 70%이상을 차지하고 있으며 건강보험공단의 보험금청구에 의해 재원을 조달하는 기관이 의료기관의 경우 29.7%, 비의료기관의 경우 9.1%로 낮은 비율을 보였다. 특히 서비스 활성화를 위해 정부의 지원이 필요한 부분으로 1순위로 '재정지원'을 가장 높은 비율로 선택한 것을 보았을 때, 호스피스기관의 법적 제도를 마련하고 비용에 대한 보상 및 지원이 필요함을 보여주고 있다.

표 5. 국내 호스피스·완화의료 기관 현황

구 분		기관 수(%)
활동시작년도	-1980	3(4.8)
	1981-1985	3(4.8)
	1986-1990	11(17.7)
	1991-1995	23(37.1)
	1996-2002	22(35.5)
	무응답	2(3.1)
종교적 배경	기독교	27(42.2)
	불교	1(1.6)
	천주교	25(39.1)
	원불교	3(4.7)
	없음	8(12.5)
지역적 분포	서울	21(32.8)
	경기도	7(10.9)
	강원도	5(7.8)
	충청도	7(10.9)
	전라도	8(12.5)
	경상도	14(21.9)
	제주도	2(3.1)
대상자 질병특성 (복수응답)	말기암환자	62(96.9)
	말기만성질환자	32(50.0)
	AIDS	17(26.6)
	사지거동불능환자	12(18.8)
	치매환자	10(15.6)
	정신질환자	2(3.1)
	알코올중독자	2(3.1)
	기타	7(10.9)

자료: 윤영호 등, 한국 호스피스·완화의료기관 실태 조사, 한국호스피스·완화의료학회지 2002; 5(1): 31-42.

제2절 호스피스 효과에 관한 선행연구

1. 호스피스의 비용효과

호스피스는 죽음을 앞에 둔 환자가 살아온 삶을 마무리하면서 만족과 평안을 찾을 수 있게 할 뿐 아니라 임종환자에게 드는 비용면 에서도 효과적임을 여러 연구를 통해 밝혀짐에 따라 국가의료자원을 효율적으로 사용할 수 있는 대안으로 제기되고 있다.

Emanuel⁴⁾에 의하면 임종환자를 치료하는데 드는 비용은 미국국민전체건강관리비용의 10~12%를 차지하며 전체 메디케어의 27~30%를 사용한다고 보고하여 사망과 관련하여 높은 의료비를 사용하고 있음을 경고하고 있다. Bruner(1994)는 미국 암연구소보고서에서 1997년 전체 암관리에 들어간 비용에서 암의 직접치료비로 사용한 비용은 전체의 32% 밖에 안되며 53%의 비용이 사망과 관련된 비용이었음을 보고하였다. 특히 사망전 60일 동안 전체 의료비용의 50%를 지출하며 30일 동안은 전체비용의 40%를 지출하는 것으로 나타났다(Lubitz, 1993).

이에 무분별한 의료비용의 사용을 줄이고 고통스럽고 이득이 없는 치료로부터 자유로운 의료서비스를 제공하며 그들의 삶에 대한 통제권을 유지할 수 있는 방법으로 호스피스가 제안되고 있다. Ellen 등⁵⁾은 호스피스를 받은 환자들은 관리의료(managed care)환자 중 전체의 32.4%로, FFS(fee for services)환자 19.8%에 비해 1.5배 이상 많으며 호스피스 재원일도 평균 32일로 FFS환자의 25일에 비해 높은 것으로 보고하였는데 이는 관리의료적 차원에서 점차 호스피스의 경제성을 인정하고 호스피스 프로그램의 이용이 증가하고 있음을 보여주고 있다. 이러한 호스피스의 경제성을 증명하기 위해 많은 연구들이 진행되었는

4) Ezekiel J. Emanuel(1996). Cost savings at the end of life, JAMA June, 275(24):1907-1914.

5) Ellen P. McCarthy et al.(2003), Hospice use among medicare managed care and fee-for-service patients dying with cancer, JAMA, May 289(17), 2238-2245.

데 호스피스환자의 특성과 그 비용을 산출하기 위한 대표적인 조사로는 미국에서 1980년부터 1983년까지 진행된 NHS(national hospice study)와 1992년부터 NCHS(national center for health statistics)에 의해 진행된 NHHCS(national home and hospice care survey)가 있다. 이들의 초기 연구들이 호스피스를 받은 환자와 전통적인 치료를 받은 환자들 간의 의료비용의 차이를 비교함으로써 호스피스의 비용절감효과를 분석한 반면, 최근의 호스피스 관련 연구들은 생존가능성이 6개월 미만으로 진단받아 호스피스를 받다가 상태가 안정되거나 호전되어 퇴원하는 환자비율이 증가함에 따라 이에 따르는 호스피스 비용의 증가가 어느 정도이며 이에 따라 호스피스 대상선정시의 기준이 적절한지 등에 대한 논의가 진행 중에 있다.

Mor&Kidder⁶⁾는 사망 마지막 1개월에 전통적 케어를 받은 환자보다 호스피스 환자가 더 낮은 비용을 사용하여 호스피스의 절감액이 63%나 되었음을 보고하였다. 그러나 사망전 2개월 이후부터는 병원형 호스피스와 전통적 케어의 입원율이 비슷하거나 더 높아지고 있어 호스피스의 경제성은 재원기간이 증가할수록 점차 감소하며 호스피스의 유형에 따라 달라질 수 있음을 보고하였다. 또한 가정형 호스피스가 입원서비스를 홈케어로 대체 시킴으로써 많은 비용절감을 가져오고 있는 반면 가족의존도가 점차 높아지고 있다고 경고하였다.

Brooks등(1981)은 메디케어와 Blue Cross병원의 보험청구자료를 활용하여 말기 암환자 1,549명을 조사한 결과 사망 3개월 전 호스피스 환자의 비용절감율이 전통적 케어에 비해 39%였으며 Spector와 Mor(1981)도 호스피스가 전통적 케어에 비해 비용절감액이 1,932\$로, 43.5%의 절감율을 보였다고 보고하였다.

Lewin(1992)은 암으로 사망한 메디케어 수급자를 대상으로 한 연구에서 사망 전 12개월, 6개월, 1개월의 비용을 각각 조사한 결과 호스피스 환자의 비용절감율이 10.4%, 17.0%, 46.5%로 사망 1개월 전이 가장 높은 절감율을 보임을 분석하였다.

그러나 NHS(National Hospice Study)와는 달리 병원형 호스피스를 대상으로 한 연

6) Vincent Mor, David Kidder(1985), Cost Savings in Hosice: Final results of the national hospice study, Health services research, oct 20(4), 407-422.

구에서 Kane 등(1984)은 호스피스 이용군과 대조군간 비용에서 비슷한 수준을 보였으며 두 그룹 간 통증조절비용, 재원기간, 생존커브, 수술과 화학요법과 같은 집중서비스의 이용, 일상생활활동점수에서 비슷한 수준을 보였다. 그러나 호스피스 환자에게서 유의하게 만족도가 높았으며 특히 불안이 많이 감소하는 것을 볼 수 있었다(표 6).

이처럼 호스피스가 전통적 케어에 비해 비용절감효과를 갖는 이유를 Kidder⁷⁾는 첫째, 미국에서 발전된 호스피스 모델이 가정형 호스피스를 강조하고 있기 때문에 호스피스가 비교적 비싼 입원간호를 가정간호로 대체시키고 있기 때문이며 둘째, 입원간호를 받는 호스피스 환자에게는 전통적인 치료보다 덜 공격적인 치료를 받기 때문에 호스피스 환자들은 덜 비싸고 부수적인 서비스를 적게 받기 때문이라고 설명하였다.

대만에서는 2000년 1월부터 2001년 6월까지 호스피스완화의료 국민건강보험금부 시범사업을 실시하여 호스피스의 비용효과를 분석한 결과, 전통적 치료보다 호스피스가 말기암환자의 사망 1개월 전 의료비용을 64.2% 줄이는 것으로 조사되었다.

호스피스의 비용효과에 관한 국내연구로 조현(1993)은 암사망자의 사망전 의료비에 대한 후향적 조사방법을 사용하여 호스피스 환자 58명과 병원에 입원하여 치료를 받은 26명을 대상으로 의료비를 조사한 결과 가정호스피스환자의 경우 1일 총진료비가 2,241원인 반면, 병원 암사망자의 1일 총진료비는 236,973원으로 많은 차이를 보였다. 이태화 등⁸⁾은 말기 폐암환자 중 가정호스피스 환자 25명, 병원입원환자 21명을 대상으로 건강관리비용을 비교분석한 결과, 1일 평균 건강관리비용은 호스피스군이 18,102원, 병원군이 317,578원으로 호스피스군의 비용이 병원입원군 비용의 약 6%정도로 작게 조사되었다.

7) Howard G. Birnbaum, David Kidder(1984), What does hospice cost?, AJPH, July 74(7), 689-697.

8) 이태화, 이원희, 김명실(1999), 말기 폐암환자를 대상으로 한 가정 호스피스와 병원입원치료의 비교:서비스 내용과 건강관리비용 중심, 대한간호학회지;30(4):1045-1054.

표 6. 호스피스로 인한 비용절감에 관한 국외선행연구

연구자 및 기관	연구기간	연구방법	비용자료	연구집단	게임	조사기간	평균비용(\$) 전통적care	호스피스 비용절감액(\$)	호스피스의 비용절감액(\$) (95년 \$할인)	호스피스 비용절감률(%)
Brooks&Smyth -Staruch	1981	암사망자에 대한 후향적 연구(클레브렌 드, 오히이오)	메디케어 PartA&Blue Cross병원의 보험청구자료	말기암 1549명	가 정 호스피스 VS 전통 적 케어	사망전 3개월 사망전 6개월	6868 9362	4192 9651	2676 -289	39 -3 (not significant)
Spector&Mor	1980-1981	암사망자 대상의 후향적연구 (로드아일랜드) 청구자료	Blue Cross&Blue Shield의 청구자료	말기암 2104명	호스피스 VS 전통 적 케어	사망전 1개월 사망전 6개월	- -	- -	1932 1058	43.5 10 (not significant)
National Hospice study (Mor&Kiddler)	1980-1983	25개 호스피스와 14개 전통적 임기관전환적 코호트 연구	메디케어 급여(의사비 용제외)	메디케어 말기암 5853명	가 정 호스피스 VS 전통 적 케어	사망전 1개월 사망전 3개월 사망전 6개월	6110 11729 14799	2270 7719 10798	3840 4010 4001	63 34 27

표 계속

표 6 계속

연구자 및 기관	연구기간	연구방법	비용자료	연구집단	게임	조사기간	평균비용(\$)		호스피스 비용절감액 (95년 \$할인)	호스피스 비용절감율(%)
							전통적 care	호스피스		
UCLA Veterans Administration(VA) Hospital(Kane et al)	1984	1개재향군 인병원, 임상시험, (몬스애펜레스 캘리포니아)	자원이용에 기초한 평가	제향군인 말기암 247명	병원형/ 가정형 호 스피스 VS 전통적 케어	확률할당 이후 시간	15493	15262~ 17770	-	1.5~14.7 (not significant)
Medicare Hospice Benefit Program Evaluation (Kidder)	1985-1986	Medicare 암사망자의 후향적 연구	메디케어 PartA의 청구자료	암으로 사망한 메디케어 수급자 13,322명	호스피스 VS 전통적 케어	사망전 1개월 사망전 6개월 사망전 12개월	4071 9381 12179	3069 9242 12155	1811 251 43	24.6 24.6 0.2
National Hospice Organization (Lewin-VHI)	1991-1992	메디케어 암사망자에 대한후향적 연구	메디케어 Part A, B의 청구자료	암으로 사망 한 메디케어 수급자 164,134명	호스피스 VS 전통적 케어	사망전 1개월 사망전 6개월 사망전 12개월	8723 20216 26206	4667 16786 23469	4705 3978 3175	46.5 17.0 10.4

표 7. 호스피스로 인한 비용절감에 대한 국내선행연구

연구자	연구기간	연구방법	비용자료	연구집단	개입	총진료비(원)		1일 평균 진료비(원)	
						호스피스	병원입원	호스피스	병원입원
조 현	1991~1992	암사망자에 대한 후향적 연구	의료보험 진료비 청구자료	암사망자 84명	호스피스 VS 병원입원환자	119,794	6,306,964	2,241	236,973
이태화 등	1995~1997	말기 폐암환자에 대한 후향적 연구	보험에서 고시된 직접비용과 간접비용(생활비) /진료비 계산서	말기 폐암환자 46명	가정호스피스 VS 병원입원환자	-	-	18,102	317,578

2. 호스피스와 삶의 질

삶의 질이란 신체적, 정신적, 사회경제적 영역에서 각 개인이 지각하는 주관적 안녕 상태를 말하며 국가나 문화마다 역사적 발전과 문화가치가 다르기 때문에 이에 대한 정의 및 주요구성요소에 대해서는 많은 논란이 있다.

암 환자의 삶의 질을 측정하는 데에는 여러 가지 도구가 있다. 이에는 환자의 다양한 측면에서 건강상태 즉, 신체적, 심리적, 정서적, 사회적, 기능적 영역의 포괄적인 상태를 측정하는 지표로 건강관련 삶의 질(health-related Quality of Life)이 있고, 질병 특이적 삶의 질(disease-specific Quality of Life)도구가 있어 특정 암에 해당하는 삶의 질의 측정에 이용되고 있다.

말기 환자를 대상으로 제공되는 호스피스 서비스가 삶의 질에 미치는 영향을 평가하는 연구들을 살펴보면 과거에는 삶의 질을 관찰자에 의해 측정된 암 환자들의 일상생활 수행능력정도로 평가하여 Karnofsky Performance Status(KPS)와 같은 척도에 의해 기능적 상태(functional status)에 국한하여 평가하고 있다. 때문에 이러한 연구들은 삶의 질의 다양한 측면 즉 정서적, 사회적, 영적 측면들이 고려되지 않고 있는 한계를 갖는다.

그러나 최근에 와서 삶의 질은 환자가 경험하는 주관적인 평가에 의해 판단되어야 하며, 복잡적이고 다양한 측면을 가지는 개념으로 인식되고 있으며, 이에 호스피스 간호를 받고 있는 환자들을 대상으로 주관적인 보고에 의한, 다양한 측면을 포괄하는 삶의 질 평가 연구가 이루어지고 있다. 그러나 호스피스의 경우 죽음에 임박한 환자들로부터 신뢰할 수 있는 자기보고형 답변을 얻어내기가 매우 힘들기 때문에(McMillan & Mahon, 1994) 개인의 주관적 기준에 의해 평가되는 삶의 질을 정확히 측정하는데 많은 어려움을 가지고 있다.

호스피스 서비스의 개입(intervention)이 말기 암 환자의 삶의 질에 어떤 변화를 가져왔는지, 호스피스 서비스가 과연 말기 암 환자의 삶의 질 향상에 기여하고 있는지에 대한 연구는 표 8에 정리 되어있다. 호스피스를 받은 환자가 인지한 삶의 질은 1편의 저널에서

만 통계적으로 유의한 결과를 보이고 있으며 그 밖의 연구에서는 일부 항목에 국한하여 유의한 결과를 보이고 있다. 조사된 항목들을 살펴보면, 신체적, 심리적, 사회적, 영적, 경제적 영역을 포괄하는 다양한 영역에 대해 조사되었으며, 연구에 따라 한두 개의 영역이 합쳐져 조사되기도 하였다.

표 8. 호스피스 환자의 삶의 질에 대한 선행연구들의 비교

연구자 및 발표연도	연구 대상 및 기간	연구방법	조사된 기간 및 수집방법	사용한 도구	결과
Greer DS Mor V et al. (1986)	① 40개의 호스피스 기관에서 1457명 및 14개의 전통의료 기관에서 297명의 말기암 환자 및 가족 ② 1981년8월-1983년 3월	① 유사실험연구 (quasi-experimental study) ② home호스피스 그룹 vs 병원호스피스 그룹 vs 전통의료 그룹 간의 비교	① 사망전 3주 vs사망 전 1주 ② 개별 인터뷰	① HRCA quality of life index /Composite pain index	① 전체적인 삶의 질은 세그룹에서 비슷함 ② 통증조절에서 호스피스가 전통의료보다 잘 되고 있고 특히 병원호스피스에서 잘 이루어짐. ③ 환자가 인지한 만족도는 세 그룹에서 유의한 차이가 없음 ④ 가족이 인지한 만족도는 병원호스피스가 전통의료보다 높았음.
McMillan SC, Mahon M (1994)	① 1개의 호스피스 기관에서 연구에 동의한 67명의 말기암 환자 및 primary caregivers. ② 7개월	단일군 전 후설계 (one-group pretest-posttest design)	① 호스피스 임화시점 vs호스피스 3주 후 ② 자기 기입식 설문	① Sendera Quality of Life index (SQLI) ② 25 문항(신체적 안녕, 신체적 증상, 심리적 안녕, 경제적 안녕 영역) ③ 점수가 높을수록 QOL가 높음	① 환자가 인지한 전체적인QOL는 통계적으로 유의한 차이가 없었으나, 절반의 환자에서 QOL 점수가10-point 상승함 ② 통증조절과 성 생활, 의료비용에 대한 걱정 등 일부 항목에서는 통계적으로 유의한 결과를 보임 ③ 가족이 인지한 전체적인 QOL는 3주후 유의한 상승을 보임

표 계속

표 8 계속

연구자 및 발표연도	연구대상 및 기관	연구방법	조사된 기간 및 수집방법	사용한 도구	결과
McMillan SC (1996)	① 2개의 homecare 호스피스 의 118 명의 입원자와 가족	descriptive design	① 호스피스 입회 48시간 내vs 호스피스 4주 ② 전문간호사에 의한직접면담	① Hospice Quality of Life Index (HQLI) ② 25 문항(신체적/기능적, 심리 적/영적, 사회적, 경제적 영역) ③ 점수가 높을수록 QOL가 높음	①환자와 가족이 인지한 삶의 질 모두가 가 능한 삶의 질 범위에서 중간범위에 속했으며, pre, post 점수간 유의한 차이가 없었음. ② 신체적/기능적 영역이 가장 낮은 점수였 고, 사회적/영적 영역이 가장 높음
소외숙 조결자 (1991)	① 연구에 동의한 41명의 말 기암 환자 ② 1년 6개월 (1989/9-1991/3)	단일군 전후설계 (one-group pretest-posttest design)	① 호스피스 서비스 전 vs 호스피스-1.5 개 월 후 ② 연구자에 의한 직접 면담	① 연구자가 개발한 도구(여러 연구에사용한 도구들을 참고) ② 42문항(신체적, 심리적, 영 적영역) ③ 점수가 높을수록 QOL가 높음	① 호스피스를 받은 후의 QOL의 점수가 높 아지고 통계적으로 유의함. ② 심리적, 영적 영역은 통계적으로 유의하나 신체적 영역은 유의하지 않음.
박테레지아 · 송혜향 외 (2000)	① 1개의 대학병원의 호스피 스 병동에 입원한 27명의 말 기암환자 및 94명의 가족 ② 1999년10월-2000년3월	prospective study	① 입원 48시간 내 vs 1주,2주,3주,4주 ② 자기 기입 또는 면 담	① 연구자가 개발한 도구(여러 연구에사용한 도구들을 참고) ② 21문항(신체적, 사회적/심리 적, 영적) ③ 점수가 높을수록 QOL가 높음	①환자가 인지한 전체적인 삶의 질은 유의한 차이는 없었으나, 신체적,사회/심리적,영적 영역에서 1주후 높아짐. ② 가족인 인지한 삶의 질은 입원시에서 4주 까지 유의하게 상승함

(1) 항목별 비교

신체적 영역의 결과를 살펴보면, 암이 상당히 진전된 말기 암 환자의 경우 동통, 연하곤란, 식욕부진, 오심, 구토, 욕창 등의 신체적 문제가 증가하며 이로 인한 분노, 무기력, 절망, 고립감, 죽음에 대한 두려움 등의 심리적 문제가 수반된다. 때문에 말기암환자에게 있어 신체적 문제는 전체적인 삶의 질 향상에 있어 반드시 주목되어야 하는 영역이다. Greer DS⁹⁾ 등의 연구에서는 pain and symptoms 영역으로 측정하였으며, 호스피스를 home care based (가정형)와 hospital based(병원형)로 나누어 호스피스 서비스를 받지 않고 기존의 치료중심의 의료서비스만을 받는 전통의료와 비교하였다.

통증의 수준이 사망 전 1주와 3주 모두에서 전통의료보다 호스피스에서 낮은 수준으로 기록되고 있으며, 가정형 호스피스보다 병원형 호스피스에서 더 낮은 수준으로 기록되고 있다(표 9).

표 9. Greer DS. et al. (1986) 의 통증 및 증상에 대한 결과표

pain and symptoms	score range and direction	home based		hospital based		conventional care	
		3weeks	1weeks	3weeks	1weeks	3weeks	1weeks
proportion in persistent pain	(0-1;0=none)	0.07	0.13	0.03	0.05	0.14	0.22
composite pain index	(0-4;0=none)	1.41	1.61	1.10	1.48	1.53	1.65
composite symptom severity scale	(0-7;0=none)	2.89	3.05	2.46	2.78	2.97	3.38

* Greer DS, Mor V, Morris JN, et al. An alternative in terminal care: results of the National Hospice study. J Chronic Dis. 1986;39(1):9-26

9) Greer DS, Mor V, Morris JN, et al.(1986), An alternative in terminal care: results of the National Hospice Study. J Chronic Dis., 39(1):9-26.

이러한 결과는 호스피스 서비스가 환자의 통증을 효과적으로 조절하고 있음을 시사하며, 진통제(analgesic)의 사용이 가정형 호스피스에서는 69.7%이고, 병원형 호스피스에서 91.3%로 병원형 호스피스에서 진통제 이용률이 유의하게 높음에 기인한 결과이다. 그 밖의 구토, 오심, 변비, 호흡곤란, 현기증과 같은 신체적 문제에 있어서 병원형 호스피스가 전통적 의료와 비교하여 유의하게 잘 조절이 되고 있는 것으로 보고 되고 있다.

McMillan & Mahon¹⁰⁾의 연구에서는 환자가 인지한 전체적인 삶의 질에서 통계적으로 유의한 결과는 보이지 않았으나, 대상 환자의 절반에서 삶의 질 점수가 10-point 이상 상승했음을 확인할 수 있으며, 특히 통증조절에서 통계적으로 유의하게 통증조절에 성공하고 있음을 보여주고 있다(표 10).

이에 대해 연구자는 호스피스 재원기간이 평균 40일정도인 것을 생각할 때, 사망에 더 가까운 환자일수록 더 빠르게 상태가 악화되기 때문에 전체적인 삶의 질에서 증가를 기록하지 못한 것으로 해석하고 있다.

표 10. Paired t-test comparisons of admission to week 3 scores on selected items from the SQLI :
McMillan & Mahon,(1994)

Item	n	admission mean	week 3 mean	t	p
How much pain	31	56.9	59.3	1.86	<.05
Sexual activity	31	9.4	15.7	6.18	<.001
worry about cost of medical care	31	42.7	50.9	6.60	<.001
support from nurse	31	57.9	72.3	14.40	<.001

* McMillan SC, Mahon M. A study of quality of life of hospice patients on admission and at week

10) McMillan SC, Mahon M.(1994), A study of quality of life of hospice patients on admission and at week 3, Cancer Nursing, 17(1):52~60.

반면, McMillan SC¹¹⁾의 연구에서는 신체적/기능적 영역이 가장 낮은 점수를 보이고 있는데(표 11), 이는 소외숙 등(1991)의 연구에서도 동일한 결과를 보여주고 있다(표12). 즉, 신체적 영역에서 본 호스피스 서비스 전후의 삶의 질 점수는 통계적으로 유의한 차이가 없음을 보여줌으로써 호스피스가 신체적인 측면에서 효과를 주지 못한 것으로 결론 내리고 있다.

표 11. McMillan SC (1996)의 항목별 삶의 질 점수의 비교

subscale	possible Range	admission mean	week 4 mean
psychological	9-90	51.8	59.0
social/spiritual	9-90	74.9	76.1
physical/functional	5-50	23.9	25.3
financial	2-20	13.5	14.3

* McMillan SC. The quality of life of patients with cancer receiving hospice care. Oncology Nursing Forum, 1996;23(8):1221-1228

표 12. 소외숙 등(1991)의 환자가 인지한 항목별 삶의 질

삶의 질 항목	환자 수	호스피스 서비스	평균	t	p
신체적	32	전	34.63	.07	.946
		후	34.56		
심리적	32	전	49.63	4.69	.000
		후	55.16		
영적	32	전	53.78	6.64	.000
		후	67.94		

* 소외숙, 조결자¹²⁾

11) McMillan SC.(1996), The quality of life of patients with cancer receiving hospice care. Oncology Nursing Forum, 23(8):1221-1228.

12) 소외숙, 조결자(1991). 호스피스 간호가 말기 암환자의 삶의 질에 미치는 효과에 대한 연구. 대한간호학회지, 21(3):418-435.

이러한 경향은 박혜자 등¹³⁾의 연구에서 호스피스 간호를 제공받은 환자군과 제공받지 않은 환자군의 신체적 증상 및 증류수, 신체적 통증의 유무 및 통증지각 상태 등에서 두 집단이 비슷한 수준을 보이고 있는 것과 일치된 결과를 보인다고 기술하고 있으며, 이는 말기암 환자가 시간이 경과함에 따라 신체적 증상이 더욱 악화되고 전신상태가 악화되는 과정에 있기 때문에 신체적 영역에서 삶의 질의 향상을 기대하기 매우 어려운 것으로 해석하고 있다.

그러나 이와 같은 신체적 영역에 관한 상반된 결과들은 환자가 받고 있는 호스피스 서비스의 유형에 따른 차이에 기인한 것으로 생각된다. 즉 앞의 Greer DS(1986)의 연구 결과를 살펴보면 가정형 호스피스 서비스에서는 비록 전통의료 보다 낮은 통증 정도를 보이고 있으나, 통계적으로 유의한 결과를 보이지는 못 한 반면, 병원형 호스피스에서는 유의한 결과를 보이고 있으며 이와 같은 결과는 호스피스 전문병동 환자들을 대상으로 이루어진 박테레지아 등¹⁴⁾의 연구 결과 동일하다.

연구 박테레지아 등(2000)에서는 통증 조절 항목이 환자가 인지한 경우와 가족이 인지한 경우 모두에서 동일하게 유의하게 높아졌으며($F=9.19$ $P=0.0251$) 이와 같은 결과에 대해 연구자들은 호스피스 전문병동에서 이루어졌기 때문에 다른 기관에 비해 통증완화를 위한 적극적인 중재가 이루어졌기 때문으로 해석하고 있다.

또한 McMillan & Mahon(1994)의 연구의 대상이 된 Hospice of Hillsborough, Inc.는 가정과 너싱홈 그리고 병원에서 호스피스 서비스가 제공되고 있는 시스템을 가지고 있는 기관으로 가정형과 병원형 간의 네트워크가 가정형 호스피스만을 제공하고 있는 기관-McMillan SC(1996)의 연구는 두 개의 homecare hospice(가정형 호스피스)가 그 대상임에 비해 비교적 그 연계 체계가 잘 되어 있을 것으로 생각할 수 있다. 이렇게 기관의 구조적 차이로 인해 연구 McMillan & Mahon (1994)에서는 통증의 조절이 잘 이루어지고 있는 반면, 가정형 호스피스를 대상으로 한 연구 McMillan SC(1996)에서는 신체적 영역

13) 박혜자(1988), 암환자를 위한 호스피스케어에 관한 탐색적 연구, 대한간호학회지, 28(3).

14) 박테레지아·송혜향·라정란·서인옥·조영이·박명화·허정화·김은경·박순주(2000). 호스피스 병동입원 환자의 삶의 질 변화. 한국호스피스완화 의료 학회지. 3(1):18-27

조적 차이로 인해 연구 McMillan & Mahon (1994)에서는 통증의 조절이 잘 이루어지고 있는 반면, 가정형 호스피스를 대상으로 한 연구 McMillan SC(1996)에서는 신체적 영역이 가장 낮은 점수이면서 통증이 효과적으로 통제되고 않은 결과를 보인 것으로 생각된다. 이렇게 가정형 호스피스의 예로 Dobratz¹⁵⁾ 등이 30명의 가정 호스피스 환자를 대상으로 통증강도에 대해 조사한 연구에서 30명 중 12명의 환자에서 통증강도가 증가한 것으로 보고하고 있다. 소외숙 등(1991)은 앞의 연구들과 다르게 신체적 영역에 통증과 관련된 항목을 넣지 않고 있어 앞의 연구들과 직접적으로 비교 할 수 없다.

사회적/영적 영역이 가장 높은 점수를 보인 연구 McMillan SC(1996)에서는 이와 결과(표 11)를 선택 편견에 의한 결과로 해석하고 있다. 즉, 이 연구의 대상들은 간병인이 있는 경우에만 선택된 관계로 이미 이러한 표본은 사회적 지지의 측면을 어느 정도 가지고 있다고 볼 수 있음에 치우친 결과라고 기술하고 있다.

소외숙 등(1991)에서 심리적, 영적 삶의 질이 유의하게 증가하고, 연구 박테레지아 등(2000)에서도 사회적/심리적 영역에서 대부분 향상을 보인 결과에 대해 호스피스 서비스를 받는 대상자들이 간호사, 의사, 사회사업가, 성직자, 자원봉사자 등 다양한 팀원들과 밀접한 상호관계를 형성하여 충분한 의사소통을 하고, 정서적 지지를 받는 기회가 많기 때문인 것으로 해석하고 있다.

그러나 말기 암환자를 대상으로 한 삶의 질 연구는 몇 가지 제한점을 갖고 있는데,

첫째, 말기 암환자의 특성인 신체적 상태의 악화로 대화를 나눌 수 없거나 자가 기록할 수 없었던 좀 더 중증의 환자들이 대부분의 연구에서 제외되었다는 점이다.

둘째, 일부 연구에서 암 진단 환자만을 선택한 점이다. 이는 실제로 호스피스 서비스를 받고 있는 환자의 80%는 암환자이나, 나머지는 다른 질환(AIDS, 심혈관계 질환)을 가지고 있으며 이들에 대한 정보가 제외된 점으로 전체 호스피스 환자의 삶의 질을 대표할 수 없다.

셋째, 호스피스 환자만을 위해 개발된 삶의 질 지표를 사용하지 않은 점이다. 각각의

15) Dobratz M. C, Wade R, Herbst L, Ryndes T(1991). Pain efficacy in home hospice patients : a longitudinal study. Cancer Nursing, 14:20-26.

연구에서 사용한 도구의 타당성과 신뢰성을 검증하고 있으나 개발단계에서부터 호스피스 환자를 대상으로 개발되지 못한 도구의 제한점을 가지고 있다.

(2) 가족이 인지한 삶의 질(Quality of Life)과의 비교

연구 Greer DS(1986)에서는 가정 형 호스피스(home based)와 병원 형 호스피스(hospital based), 그리고 전통의료(conventional care)간 환자가 인지한 만족도에는 유의한 차이가 없었으며 가족이 인지한 만족도에서 병원 형 호스피스와 전통 의료 간에 유의한 차이를 보였다. 이 연구에서는 두 가지 측정치간의 상관성(correlation)은 보지 않았다.

박테레시아 등(2000)에서는 대상자가 사망하거나 의식이 명료하지 않아 대화를 할 수 없어 중도 탈락된 환자 수가 많아 환자가 인지한 삶의 질과 가족이 인지한 삶의 질 사이의 상관관계를 알아 볼 수는 없었다.

McMillan & Mahon(1994)에서는 환자가 인지한 삶의 질과 가족이 인지한 삶의 질 측정간의 상관분석에서 상관관계가 낮은 것으로 나타났다(입원 시점 $r=0.45$, 3주시점 $r=0.39$).

McMillan SC(1996)에서는 환자가 인지한 삶의 질과 가족이 인지한 삶의 질 간의 상관성이 입원시점 $r=0.55$ $p<0.01$ 이고 4주시점 $r=0.51$ $p<0.01$ 로 중간 정도(moderate)의 관련성을 보이고 있다. 이런 수준의 상관관계는 가족이 환자의 삶의 질을 가장 잘 기록한다고 볼 수 없다는 견해를 지지하고 있는 경우로 환자로부터 직접 정보를 얻어야하다는 것을 강조하고 있다.

또한 이 연구에서는 환자가 인지한 삶의 질 점수를 중간 값을 중심으로 두 그룹으로 나누어 각 그룹 간(삶의 질이 높은 그룹과 낮은 그룹)점수와 가족이 인지한 삶의 질 점수와의 상관성을 보았다. 그 결과 환자가 인지한 삶의 질 점수가 높은 그룹이 낮은 그룹에 비해($r=0.26$ $p=0.13$) 환자와 가족 간 점수의 상관성이 더 높았다($r=0.55$ $p=0.01$). 이와 같은

결과는 환자의 상태가 나빠질수록 가족은 환자의 삶의 질을 기록하고 평가하는데 어려움이 있음을 시사한다. 즉, 환자의 상태가 악화된 경우 가족을 대상으로 환자의 통증이나 증상 및 삶의 질과 관련한 정보를 얻는 것이 어느 정도까지 타당한 것인가, 호스피스 환자의 삶의 질의 예측인자로 가족이 인지한 삶의 질을 사용 할 수 있는가 하는 문제에 부정적 견해를 제시한 것이다.

호스피스 대상자들의 대부분이 약해진 환자들이므로 자가 보고가 가능한 환자만을 연구에 포함시키는 것은 매우 심각한 편견이 초래될 수 있다. 따라서 말기 환자가 이용하기 쉽게 자가보고 할 수 있는 삶의 질 측정도구가 개발되어야 하며, 또한 가족이 환자의 간호에 적극 참여하게 함으로써 환자의 삶의 질에 대해 이해하고 보고할 수 있는 가족의 능력을 배양시킬 방안을 모색해야 할 필요가 있다고 생각된다.

그 밖에 위의 몇 연구들에서 보여 지는 신체적 증상에 대한 효과적인 조절을 위한 한계를 극복하기 위해 현재 간호 중심의 호스피스 서비스에 의사의 보다 적극적인 참여로 의사의 처방에 의존해야하는 통증의 문제가 극복되어야 할 것이다.

전체적인 결과들의 경향으로 볼 때 호스피스 서비스가 말기 암 환자의 삶의 질에 긍정적인 영향을 미치는 것으로 보여 진다.

제3절 가족부담에 관한 선행연구

가족은 개인의 건강과 안녕을 돌보는 가장 중요한 기초단위로서 가족구성원의 건강관리 및 건강증진활동이 이루어지며 건강상의 문제가 발생할 경우, 가장 먼저 치료와 돌봄활동이 이루어지는 곳이다. 또한 가족은 전체로서 기능하는 하나의 체계이므로 어느 부분의 움직임이나 변화는 모든 다른 부분에 영향을 주게 된다(Wilson, 1979). 가족구성원의 질병이나 입원은 환자 뿐만 아니라 다른 가족원들에게도 위기상황에 직면하게 하고 가족체계의 구조와 기능에 변화를 초래하게 된다(임혜숙, 1991).

가족의 부담감은 가족이 환자를 돌보면서 환자의 행동이나 상태변화, 상황 및 시간과 관련되어 경험하는 신체적·정서적·사회적·경제적 어려움과 불편감의 정도를 말한다(Zarit et al, 1980). Miller(1991)는 부담감을 가족이 환자를 돌봄으로 인하여 영향을 받은 개인의 행동이나 행위의 문제를 지각하는 개인적인 부담감과 가족과 환자 사이의 관계에서 가족의 문제를 인지하는 대인관계 부담감의 2차원으로 분류하였고 Montgomery 등(1985)은 객관적 부담과 주관적 부담으로 나누어 설명하였다. 객관적 부담은 간병으로 인해 간병인의 삶과 가정의 다양한 측면에서 장애가 되거나 변화를 가져온 것으로 포괄적인 정의를 내렸고 주관적 부담은 간병 경험에 대한 응답자의 감정의 반응이나 태도로서 정의하였다. Novak과 Guest(1989)는 간병인의 부담감을 측정할 수 있도록 CBI(the Caregiver Burden Inventory)라는 다분류조사표를 개발하였는데 이 조사표는 부담감을 시간과 관련된 부담감, 발달부담감, 신체적 부담감, 사회적 부담감, 마지막으로 정서적 부담감의 5개영역으로 분류하여 측정할 수 있도록 개발되었다.

우리나라의 경우 환자의 간병을 가족의 일차적인 책임이라고 생각하기 때문에 가족구성원 중 한사람이 질병에 걸릴 경우 환자의 간병에 대해 갖는 가족의 부담은 매우 크다. 특히 치명적인 질환의 진단 후에는 사랑하는 사람의 예기된 죽음으로 인한 스트레스가 높고, 말기에는 기능을 할 수 없는 환자에게 간호를 제공해야하기 때문에 간병인의 신체적 문제가 일차적 스트레

스원이 될 수 있다(Biegaal, Sales & Schulz, 1991). 가족은 전문적인 간병기술을 습득하지 못한 상태에서 말기암 환자의 신체적 간호 뿐 아니라 정서적지지, 재정과 관련된 병간호, 집안일, 의사소통, 증상의 관찰, 스케줄의 관리 및 조정 등의 역할을 맡게 된다. 이로 인하여 말기 환자들을 위해 간호하는 일 자체가 큰 부담을 주며 가족들은 육체적 피로, 슬픔, 우울, 불안, 두려움 등 신체적, 정신적, 정서적 증상을 호소하게 된다(이소우 등, 1997). 이러한 가족의 부담감은 다시 환자에게 돌아가 건강이나 생존, 삶의 질에 영향을 미치게 된다. Given 등(1993)은 가족의 반응이나 우울과 암환자의 기능적 상태나 증상과의 관계에 대해 연구하였는데 환자의 ADL의 의존도와 통증정도, 부동의 정도가 클수록 가족의 부담감이 높아진다고 보고하였으며 특히 환자의 우울이나 통증정도가 가족의 간병부담과 높은 상관관계가 있다고 보고하였다. Kurtz 등(1995)은 150명 환자의 간병인을 조사한 결과, 간병인의 부담에 영향을 미치는 간병인의 우울과 관련된 요인으로 환자의 통증 정도와 부동정도임을 보고하였다.

Pearlin, Mullan, Semple과 Skaff(1990)는 간병이 가족구성원의 역할로 되었을 때 주간병인이 겪는 스트레스과정을 요인들을 분류함으로써 총체적으로 이해할 수 있는 틀을 제시하였다.

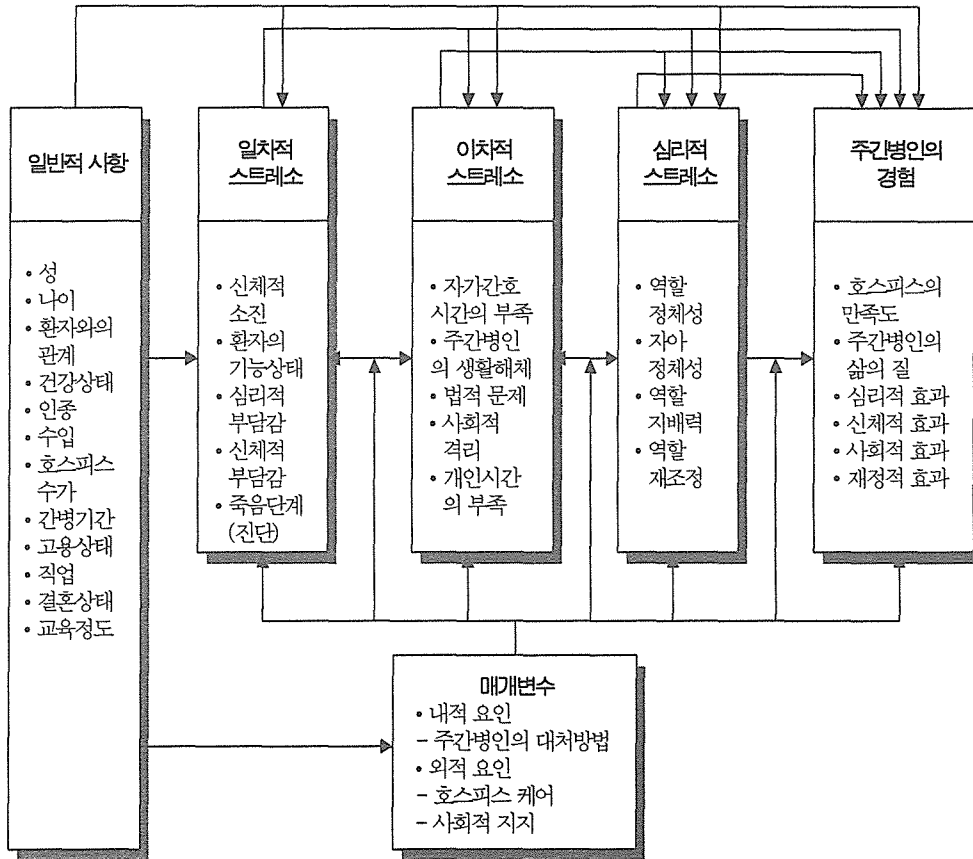


그림 5. 간병과 스트레스 과정

자료 : L.I. Pearlin et al., "Caregiving and the Stress Process: An Overview of Concepts and Their Measures," 1990, Gerontologist, 30, P586; Judy L. Meyer 등¹⁶⁾ 재인용.

16) Judy L. Meyers, Louis N. Gray(2001), The relationships between family primary caregiver characteristics and satisfaction with hospice care, quality of life, and burden, Oncology Nursing Forum, 28(1), 73-82.

표 13. 가족부담에 관한 국내 선행연구 비교

저자	연구대상	측정도구	연구결과
박연환&현혜진 ¹⁷⁾	암환자를 돌보는 가족 92명	Novak&Guest(1989) Zarit 등 (1980)의 측정도구를 장인손 (1985)이 번역, 수정한 도구	① 가족원의 총부담감은 86.1점으로 중등도 이상 높게 나타남. ② 영여별로는 시간-의족적 부담감이 가장 높았으므로 발달 과업적 부담감, 신체적 부담감, 사회적 부담감, 경제적 부담감 순으로 나타났으며 정서적 부담감이 가장 낮게 나타남.
장숙량&이선자 ¹⁸⁾	말기암환자 85명	Novak&Guest(1989)의 Caregiver Burden Inventory와 Zarit 등(1979)이 개발한 도구	① 가족부담감은 최고 116점중 58점으로 높지 않게 나타났으며 영역 ② 시간에 대한 부담감이 가장 큼. ③ 여자일 경우, 직업이 있을 경우, 배우자일 경우, 50~60대일 때 가장 높은 부담감을 가짐.
이정현 ¹⁹⁾	호스피스 병동의 환자가족 112명	서미혜&오가실(1992)이 개발한 도구	① 가족부담감의 관련요인으로 치료기간, 합병증, 환자의 통증정도, 환자의 죽음단계, 일상생활능력정도
김선희 ²⁰⁾	암병동 입원환자 가족 166명	Montgomery 등(1985)과 Zarit(1980)이 개발한 도구를 번역, 이영신과 서문자(1994)가 수정한 도구	① 객관적 부담이 주관적 부담보다 높았음. ② 가족부담의 영향요인으로 객관적 부담은 환자와의 관계와 질병단계, 주관적 부담은 질병단계, 간병가족의 교육수준, 질병병기, 총의료비.

17) 박연환&현혜진(2000), 암환자 가족원의 부담감과 가족기능, 성인간호학회지, 12(3), 384-395.

18) 장숙량&이선자(2000), 말기암환자가족의 부담감에 관한 연구, 대한보건협회학술지, 26(1).

19) 이정현(2001), 임종환자를 돌보는 가족의 스트레스와 부담감, 전남대학교 석사학위논문.

20) 김선희(2002), 암환자의 질병단계에 따른 대응양상비교와 가족의 부담감, 연세대학교 석사학위논문.

제3장 연구 방법

제1절 연구의 틀

호스피스 수가를 개발하는 이 연구는 다음의 그림과 같은 연구의 틀로 구성되어 있다. 환자기능상태평가, 가족부담, 사망 전 1년간 의료이용수준 그리고 공급자의 자원이용수준 분석 등 4가지 영역이다.

대상이 되는 호스피스 서비스 형태를 병동형 호스피스, 가정방문형 호스피스, 그리고 시설형 호스피스로 분류한다. 각 서비스 형태별 자원이용수준을 나타내는 환자구성지수를 구하고, 각 서비스 형태별로 환자구성지수에 동질성을 검토하고자 한다. 이는 앞서 살펴 본 외국의 호스피스 수가체계를 고려하고, 현재 우리나라 호스피스 서비스 제공 기관과 대상 환자수가 환자군을 섬세하게 나누기에는 현실적인 어려움이 있는 점 등을 감안해서이다.

호스피스수가 개발은 서비스의 비용 크기를 바탕으로 만들어져야 한다. 호스피스 서비스의 비용은 서비스 제공 인력의 인건비, 약값, 그리고 입원환자에 한하여 입원료의 합으로 일차적인 크기를 나타내고자 한다.

말기암 환자들의 의료이용수준을 분석하여 앞서 언급한 호스피스 서비스 비용의 크기와 비교하고자 한다. 현재 호스피스서비스를 위한 비용의 대부분은 건강보험이나 의료급여의 급여 범위 밖에 있어 이를 직접 비교할 수 없어 대략적인 크기를 비교하고자 한다.

그 밖에 호스피스 환자의 포괄적인 기능상태, 가족들의 부담 정도, 그리고 호스피스 서비스 이용 특성 등을 살펴보려고 한다.

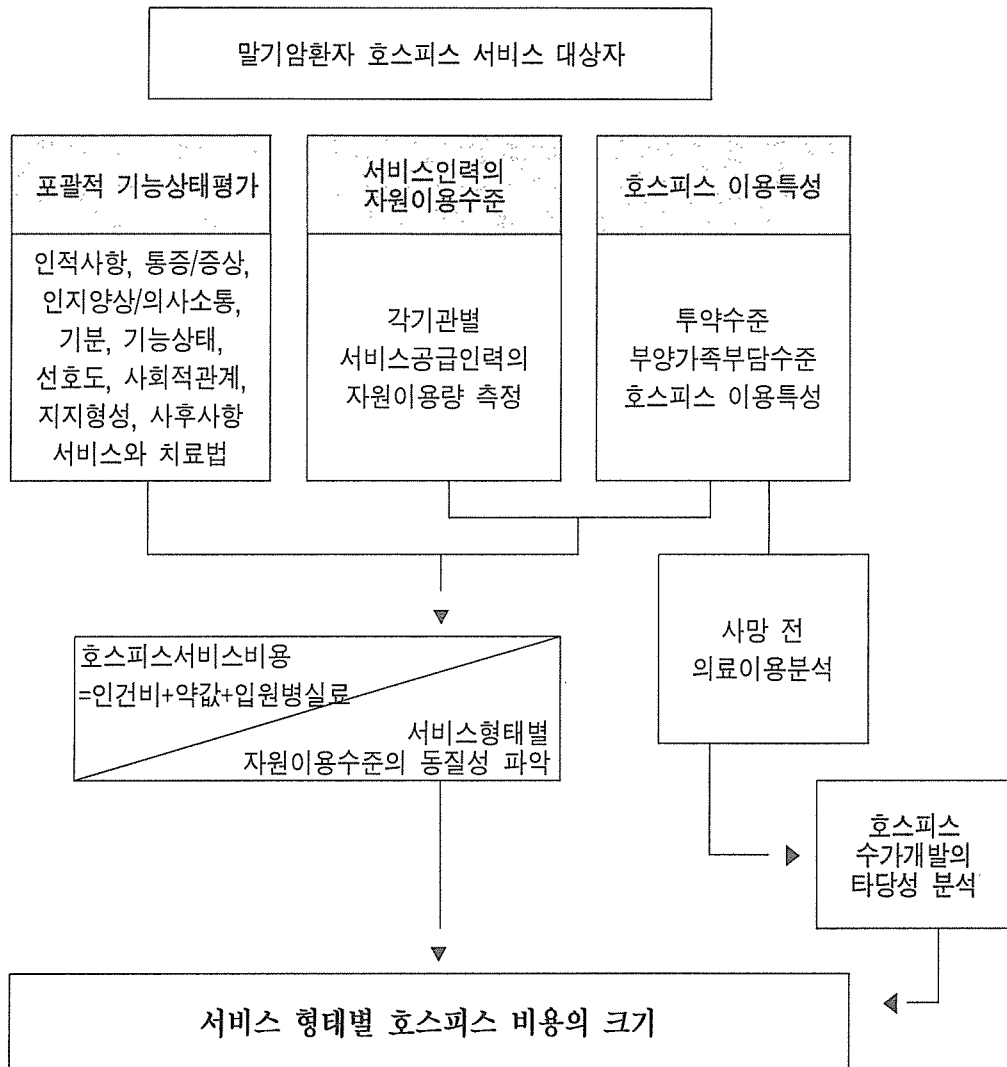


그림 6. 연구의 틀

제2절 연구 대상 및 자료

1. 연구 대상

이 연구의 대상이 되는 호스피스 기관은 총 10개 기관으로, 병동형 호스피스 6개 기관, 가정방문형 호스피스 3개 기관, 시설형 호스피스 1개 기관이다. 대상 기관은 한국호스피스완화의료학회에 공식 요청하여 선정하였다.

병동형 호스피스 기관 6개 중 2곳이 서울, 나머지는 경기, 강원, 전라, 경상도에 위치하였다. 강원 지역의 기관은 의원으로 자선기관의 성격이 강하였으며, 나머지 5개 호스피스는 병원의 호스피스 병동 혹은 센터의 개념으로 운영되고 있었다.

가정방문형 호스피스 기관 3곳 중 2개 기관은 서울, 나머지 한 곳은 강원도에 위치하였다. 서울의 한 곳과 강원도에 위치한 가정방문형 호스피스는 자선의 성격이 매우 강하였으며, 이 중 강원도에 위치한 호스피스는 완전 자선 기관이었다.

시설 호스피스는 병동형 호스피스에서 함께 운영하는 시설형태의 호스피스 기관과 종교단체에서 자선기관으로 운영하는 기관 등 2곳을 대상으로 하였다.

표 14. 호스피스 기관 특성

구 분	병동형					가정방문형					시설형		
	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K		
설립연도	1981. 8	1995. 9	1965. 3	1988. 2	1997. 4	-	1988. 3	1988. 3	-	1993. 6	-		
시설형태	병원내 호스피스 병동	병원내 호스피스 병동	의원내 호스피스 병동	병원내 호스피스 병동	병원가정 호스피스	병원내 산재형	병원내 가정 호스피스	의원내 방문 호스피스	병원내 가정 호스피스	독립된 호스피스기관	병원내		
병상수	16	12	14	12	23	-	-	-	-	-	-		
지역	서울	경기	강원도	서울	광주	대구	서울	서울	강원도	경기도	대구		
인력현황													
간호사	12	6	7	-	-	-	5	3	3	11	-		
사회복지	1	1	1	-	-	-	-	1	1	1	-		
의사	3	3	1	-	-	-	-	1	1	1	-		
성직자	2	1	1	-	-	-	-	-	2	3	-		
	18	11	10	-	-	-	5	5	7	16	-		

2. 연구 자료

가. 환자기능상태 평가

이 연구에서 호스피스 환자의 기능상태를 평가는 도구로는 RAI(Resident Assessment Instrument) Palliative version을 번역하여 이용하였다.

평가 영역은 건강상태, 구강 및 영양상태, 피부상태, 인지, 의사소통, 기분상태, 정신 사회적 안녕상태, 신체기능, 대소변조절, 투약, 치료 및 처치, 책임/Directives, 사회적 관계 & 지지, 퇴원 그리고 인정사항의 영역으로 호스피스 환자의 포괄적인 상태를 평가할 수 있었다.

나. 투약수준

포괄적 기능상태 평가 도구인 RAI PA에 포함된 항목으로 투약 내용을 조사하였다. 조사 시점을 기준으로 지난 3일간의 투약 약품명, 용량, 단위, 투약횟수, PRN여부 등을 조사하였으며, 비용으로의 전환은 e-KIMs 이용하였다. 투약비용은 최종적으로 1일 투약비용으로 산출하였다.

사용된 약을 중심으로 소화기계, 심혈관계, 호흡기계, 정신신경계 등 신체기관별로 분류하였으며, 항생제, 진통제, 항종양제가 호스피스 환자의 특성상 많이 사용되어 따로 분류하였다. 그 밖에 기타 의약품 등 총 8개 약품군으로 분류하였다.

다. 의료서비스직종의 자원소모량 측정

의료서비스 직종의 자원소모량 측정은 간호사, 간호조무사, 사회복지사, 성직자, 의사 등 호스피스서비스를 직접적으로 제공하는 인력의 업무활동내역(서비스 시간, 서비스 항목, 대상 환자)을 조사를 통하여 구하였다.

연구팀이 각 기관별로 대상자에 대한 사전 교육을 실시하였으며, 자기기입식으로 기록하였다. 자원이용시간, 자원이용비용, 표준자원이용시간, 환자구성지수를 산출하였으며, 최종적으로 각 환자별 자원이용수준과 서비스 활동별 자원이용수준을 분석하였다.

라. 호스피스 환자의 가족부담과 이용현황

호스피스환자의 가족들을 대상으로 가족부담의 크기와 호스피스 서비스를 이용하게 된 동기와 이용 후 변화 등 호스피스 서비스 이용현황을 조사하였다.

가족부담 조사는 Novak의 도구를 사용하였으며, 시간에 대한 부담, 자기 개발에 대한 부담, 신체적 부담, 사회적 부담, 정서적 부담 등 5개 역의 24개 항목으로 구성되어 있다. 각 항목은 매우 '그렇지 않다'에서 '매우 그렇다'까지 6점 척도를 이용하였다.

호스피스 서비스 이용 특성을 조사하였다. 우선 말기암환자의 가족들이 겪은 고비용의 수준, 호스피스 서비스 이용 동기, 변화 항목, 요구 수준 등을 조사하였다.

이러한 다양한 영역의 조사를 10개 기관에 실시하였으며, 다음의 표와 같이 최종적으로 호스피스 수가의 기초가 되는 비용의 크기를 측정하기 위한 연구는 병동형 호스피스 3개 기관, 가정 방문형 호스피스 3개 기관, 그리고 시설형 호스피스 1개 기관을 대상으로 하였다.

표 15. 연구에 사용된 자료

	병동(독립)형						가정방문형			시설형	
	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K
기능상태평가	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
투약수준	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
자원이용수준	○	○	○	×	×	×	○	○	○	○	×
(인건비)	○	○	○				○	○	○	○	
가족부담 등	○	○	×	○	○	○	×	○	○	○	○

* 음영처리된 부분이 최종적으로 비용산출을 위한 분석대상기관임.

3. 분석 방법

가. 자원이용수준

(1) 자원이용시간

공급자 기준의 서비스 활동비용을 이용자에게 배분, 축적하여 개별 환자 당 자원이용 시간을 산출하였다.

(2) 자원이용비용

개별 환자 당 자원이용시간을 구하되 각 공급자의 급여 등 부가가치를 보정하여 자원이용비용을 산출하였다.

방문호스피스의 경우 방문 당 자원이용비용의 크기를 산출하였다.

(3) 표준자원이용시간

자원이용비용을 각 기관별로 기준 직종의 급여(수간호사)로 나누어 표준자원이용시간을 산출하였다.

(4) 환자구성지수

환자의 표준자원이용시간을 전체 환자의 표준자원이용시간의 평균으로 나누어 최종적으로 환자구성지수를 산출하였다. 이는 각 환자의 표준자원이용시간이 전체 환자에서 어느 위치에 있는지 파악하기 위한 것으로 환자구성지수가 1에 가까울수록 평균에 근접한 것이고, 1보다 커질수록 자원이용수준이 평균보다 높음을 보여준다. 마지막으로 변이계수 (coefficient of variance, CV)를 산출하여 호스피스 유형별로 각 기관내에 각 환자에게 제공하는 하루 평균 서비스의 크기가 동질함을 살펴보았다.

나. 호스피스서비스 비용

호스피스 서비스의 수가 개발을 위해 현행 호스피스 서비스의 비용의 크기를 다음과 같은 방법으로 산출하였다. 비용은 직접적인 호스피스 서비스를 제공하는 인력들의 인건비와 투약비용, 그리고 입원료의 3가지 영역을 더하여 구하였다.

(1) 인건비

자원이용비용은 대상 환자 1인당 각 인력의 케어타임에 시간당 인건비가 곱해진 값을 의미한다. 자원이용비용의 수치를 인건비로 사용하였다.

(2) 투약비용

투약 비용은 위의 연구 자료에서 언급한 바와 같이 투약 내용을 조사하여 각 약품별 약가를 찾고, 투약회수와 용량을 고려하여 하루 평균 투약 비용을 산출하였다.

(3) 입원실료

입원실료는 의료기관 종별, 진료과목별, 간호인력 수준을 고려하여 건강보험심사평가원의 입원실료 산정 기준을 근거로 산출하였다.

4. 사망 전 의료이용수준 자료

사망 전 의료이용수준을 분석하였다. 2002년 통계청 사망원인통계자료와 건강보험심사평가원의 보험급여자료를 연결하였다. 2002년 전체 사망자와 이들 중 사망원인이 암인 사망자들의 사망 전 1년간 의료이용수준과 기간별 의료이용수준의 추이를 분석하였다.

사망 전 1년은 사망 당일을 포함한 360일이며, 사망 전 기간별 추이는 사망일을 포함한 30일 단위의 의료이용수준을 살펴보았다.

분석 대상은 사망통계연보에서 가져온 사망자 중 사망일자를 기준으로 사망 전 1년 동안 의료를 한 번이라도 이용한 자를 대상으로 하였다. 사망 전 기간별 추이 분석에도 같은 대상으로 분석하였으며, 각 대상 기간에 의료를 이용하지 않은 경우도 포함되었다.

빈 면

제4장 연구 결과

제1절 연구대상자 특성

1. 대상자 특성

가. 사회 인구학적 특성

연구대상자의 사회인구학적 특성을 살펴보면 다음과 같다(표 16). 사회인구학적 특성으로 성, 연령, 결혼상태, 보험형태, 민간보험 가입여부를 분석하였다. 연구대상자는 총 162명으로 병원호스피스가 90명으로 55.5%, 가정방문호스피스가 42명으로 26%, 시설호스피스가 30%로 18.5%를 차지했다.

성별 분포로는 남자 환자가 87명으로 53.7%이었으며, 여자는 75명 46.3%로 남자가 더 많았다.

연령은 60대가 가장 많은 34.6%이었으며, 다음으로 50대, 70대 순이었으며, 40세 미만 군도 7.4%가 되었다. 60대 이상의 분포는 가정방문호스피스에서 73.8%로 가장 높았으며, 병원호스피스에서 58.9%, 시설호스피스에서 50%이었다

결혼상태는 배우자가 있는 환자가 67.3%이었으며, 병원호스피스 67.1%와 시설 호스피스 60%에 비해 가정방문호스피스가 73.7%로 더 많았다. 배우자가 없는 환자는 시설호스피스가 40%로 병원호스피스 32.9%, 가정방문호스피스 26.3% 보다 많았다.

의료보장형태로는 국민의료보험이 77.6%로 가장 많았으며, 의료급여 1종과 2종을 합한 의료급여가 14.7%, 일반 및 기타 자동차보험 환자가 7.7%이었다.

민간보험가입자가 7명, 4.3%로 이중 4명이 국민의료보험자이었으며, 의료급여와 일반 환자에서 각각 1명씩이었다.

표 16. 사회인구학적 특성

	전체		병원호스피스		가정방문호스피스		시설호스피스	
	명	(%)	명	(%)	명	(%)	명	(%)
성별								
남	87	53.7	47	52.2	23	54.8	17	56.7
여	75	46.3	43	47.8	19	45.2	13	43.3
연령								
40대미만	12	7.4	8	8.9	2	4.8	2	6.7
40대	17	10.5	7	7.8	6	14.3	4	13.3
50대	34	21.0	22	24.4	3	7.1	9	30.0
60대	56	34.6	34	37.8	17	40.5	5	16.7
70대	31	19.1	13	14.4	11	26.2	7	23.3
80대이상	12	7.4	6	6.7	3	7.1	3	10.0
배우자*								
있음	103	67.3	57	67.1	28	73.7	18	60.0
없음	50	32.7	28	32.9	10	26.3	12	40.0
의료보장*								
건강보험	121	77.6	72	85.7	26	61.9	23	76.7
의료급여	23	14.7	9	10.7	7	16.7	7	23.3
기타	12	7.7	3	3.6	9	21.4	0	0
민간보험								
가입	7	4.3	5	5.6	2	4.8	0	0
미가입	155	95.7	85	94.4	40	95.2	30	100.0
계	162	(100.0)	90	(100.0)	42	(100.0)	30	(100.0)

* 결측치 제외

나. 사전 의사 결정 (책임/의사결정)

법률적 책임위임수준에 대한 분포를 호스피스 유형별로 살펴보면 다음과 같다(표 17). 사전유언이 있는 환자는 전체 환자의 16.8%를 차지하였고, 병원호스피스 15.7%와 시설호스피스 10%보다 가정방문호스피스에서 23.8%로 가장 높았다. 법정후견인 지정이 있는 환자는 전체 환자의 5.0%(8명)에 불과하였고, 대리인 위임권이나 돌봄 위임이 있는 환자는 전체 환자의 18.6%이었으며, 병원호스피스가 27.0%, 시설호스피스가 13.3%, 가정방문호스피스가 4.8%순이었다.

사전유언, 법정후견인 지정, 대리인위임이나 돌봄 위임 중 한 항목이라도 해당하는 환자는 전체 환자의 31.1%이었으며, 이는 병원호스피스가 37.1%로 가장 높았다.

표 17. 법률적 책임 위임 수준

항 목	전체		병원호스피스		가정방문호스피스		시설호스피스	
	명	(%)	명	(%)	명	(%)	명	(%)
사전유언*								
있음	27	16.8	14	15.7	10	23.8	3	10.0
없음	134	83.2	75	84.3	32	76.2	27	90.0
법정후견인지정*								
있음	8	5.0	4	4.5	1	2.4	3	10.0
없음	153	95.0	85	95.5	41	97.6	27	90.0
대리인/돌봄 위임*								
있음	30	18.6	24	27.0	2	4.8	4	13.3
없음	131	81.4	65	73.0	40	95.2	26	86.7
위임자**								
있음	50	31.1	33	37.1	10	23.8	7	23.3
없음	111	68.9	56	62.9	32	76.2	23	76.7
계	162	(100.0)	90	(100.0)	42	(100.0)	30	(100.0)

* 결측치 제외

† 사전유언, 법정후견인지정, 대리인/돌봄 위임 중 하나라도 해당자

그림 7은 법률적 책임 위임수준을 항목별로 살펴본 것으로 전체 연구대상 호스피스 환자의 16.8%가 사전유언을 한 것으로 조사되었으며, 5%는 법정후견인 지정을 하였고, 18.6%의 환자들은 대리인 위임 또는 돌봄 위임을 한 것으로 조사되었다. 전체 환자 중 31.1%가 위의 세 가지 항목 중 한 가지라도 해당하는 것으로 조사되었다.

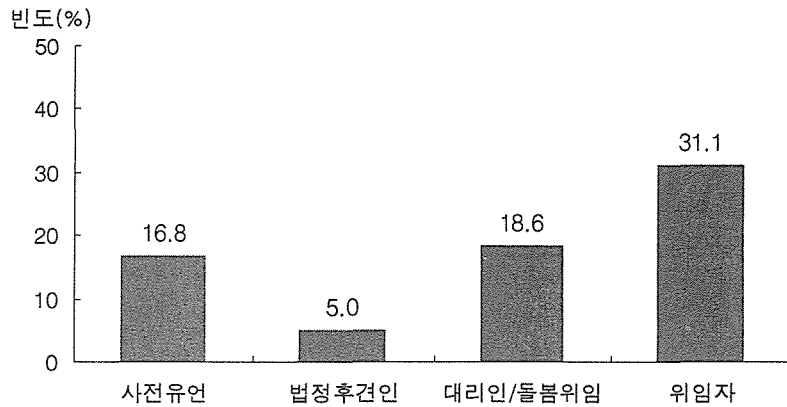


그림 7. 법률적 책임 위임수준

사전 의사결정서 수준에 대한 분포는 표 18 과 그림 8과 같다.

인공소생금지에 동의한 환자는 전체 환자의 45.6%를 차지하였으며, 호스피스 유형별로는 시설호스피스에서 66.7%로 가장 높았고, 병원호스피스가 50%, 가정방문호스피스가 21.4%로 가장 낮았다.

기관 내 삽입금지에 동의한 환자는 전체 환자의 39.4%로 조사되었으며, 시설호스피스에서 46.7%, 병원호스피스에서 44.3%인 반면, 가정방문호스피스는 23.8%로 조사되었다.

입원치료금지항목에 동의한 환자는 전체 조사 대상자 중 15.8%이었고, 시설호스피스에서 33.3%, 가정방문호스피스가 23.8%인 반면, 병원호스피스는 5.8%로 가장 낮은 수준으로 조사되었다. 응급실 치료금지에 동의한 환자는 전체 환자의 20.6%이었으며, 가정방문호스피스에서 28.6%, 시설호스피스가 26.7%인 반면, 병원호스피스는 14.8%로 조사되었다.

비 위관 영양 및 수액처치금지에 동의한 환자는 전체 중 13.9%를 차지하였으며, 시설호스피스에서 37.9%로 가장 높게 조사된 반면, 병원호스피스에서 4.6%를 차지하여 가장 낮게 조사되었다.

투약 제한에 동의한 환자는 전체 환자의 15.8%를 차지하였으며, 시설호스피스에서 27.6%의 환자가 동의한 반면, 가정방문호스피스에서는 9.5% 만이 동의한 것으로 조사되었다.

완화 처치만 받는 것에 동의한 환자는 전체 환자의 51.0%이었으며, 병원호스피스에서 55.8%, 시설호스피스에서 51.7%, 가정방문호스피스에서 40.5%가 이에 동의한 것으로 조사되었다.

인공소생금지나 기관 내 삽입 금지, 입원 치료 금지, 또는 응급실치료금지, 비 위관 영양 및 수액처치금지 투약제한, 그리고 완화처치만 받겠다는 항목 중 한 개라도 해당하는 환자는 전체 환자 중 62.5%를 차지하였으며, 병원호스피스가 64.8%, 시설호스피스가 76.7%, 가정방문호스피스가 47.2%로 각각 조사되었다.

표 18. 사전의사결정 수준

항 목	전체		병원호스피스		가정방문호스피스		시설호스피스	
	명	(%)	명	(%)	명	(%)	명	(%)
인공소생금지*								
있음	73	45.6	44	50.0	9	21.4	20	66.7
없음	87	54.4	44	50.0	33	78.6	10	33.3
기관내삽입금지*								
있음	63	39.4	39	44.3	10	23.8	14	46.7
없음	49	55.7	32	76.2	16	53.3	97	60.6
입원치료금지*								
있음	25	15.8	5	5.8	10	23.8	10	33.3
없음	134	84.3	82	94.3	32	76.2	20	66.7
응급실치료금지*								
있음	33	20.6	13	14.8	12	28.6	8	26.7
없음	127	79.4	75	85.2	30	71.4	22	73.3
비위관영양/ 수액처치금지*								
있음	22	13.9	4	4.6	7	16.7	11	37.9
없음	136	86.1	83	95.4	35	83.3	18	62.1
투약제한*								
있음	25	15.8	13	14.9	4	9.5	8	27.6
없음	133	84.2	74	85.1	38	90.5	21	72.4
기타 치료 제한*								
있음	42	26.8	27	31.4	8	19.1	7	24.1
없음	115	73.3	59	68.6	34	81.0	22	75.9
완화 처치만*								
있음	80	51.0	48	55.8	17	40.5	15	51.7
없음	77	49.0	38	44.2	25	59.5	14	48.3
사전의사결정서**†								
있음	100	62.5	57	64.8	20	47.6	23	76.7
없음	60	37.5	31	35.2	22	52.4	7	23.3
계	162	(100.0)	90	(100.0)	42	(100.0)	30	(100.0)

* 결측치 제외

† 인공소생금지, 기관내삽입금지, 입원치료금지, 응급실치료금지, 투약제한, 기타치료제한, 완화처치만 중 하나라도 해당자

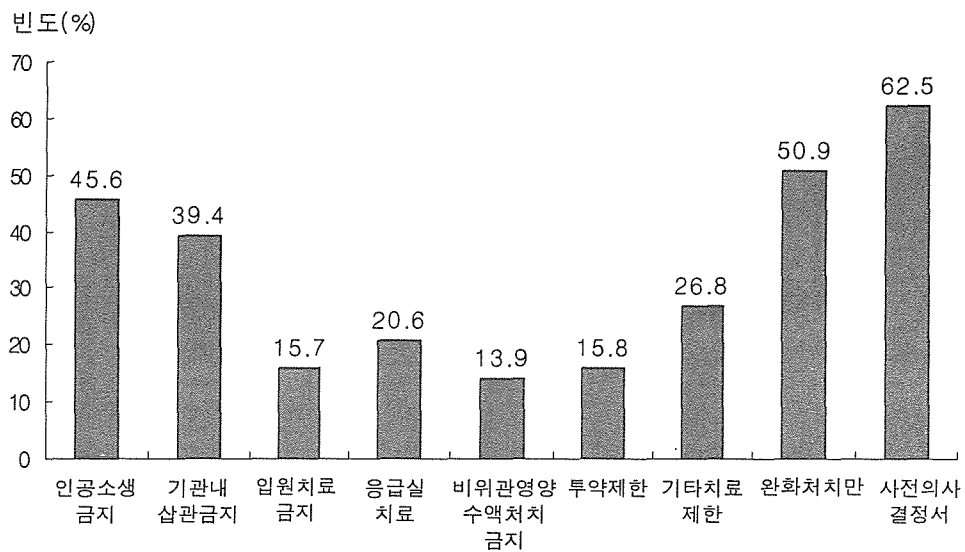


그림 8. 사전의사결정 수준

환자의 희망수준에 대한 분포를 살펴보면, 집에서 죽음을 맞기를 희망하는 환자는 전체 대상 환자의 30.0%로, 호스피스 유형별로는 가정방문 호스피스가 45.2%로 가장 높았으며, 시설호스피스에서 30.8%, 병원호스피스가 21.9%순이었다.

현재 살고 있는 곳에서 죽음을 맞기 희망하는 환자는 전체의 36.8%로 조사되었고, 가정방문호스피스 47.6%, 시설호스피스 37.0%, 병원호스피스 31.3%이었다.

말기 진정제 치료와 같은 통증완화 치료를 희망하는 환자는 전체 환자 중 62.5%이었으며, 시설호스피스에서 73.1%가, 병원호스피스에서 63.1%가, 가정방문호스피스에서 54.7%가 통증완화 치료를 희망하는 것으로 조사되었다. 환자의 희망항목 중 한 가지라도 해당하는 경우는 전체의 76.8%로 조사되었다(표 19 & 그림 9).

표 19. 환자의 희망 수준

항 목	전체		병원호스피스		가정방문호스피스		시설호스피스	
	명	(%)	명	(%)	명	(%)	명	(%)
집에서 죽음을 맞음*								
있음	45	30.0	18	22.0	19	45.2	8	30.8
없음	105	70.0	64	78.1	23	54.8	18	69.2
현재 살고 있는 곳에서*								
있음	56	36.8	26	31.3	20	47.6	10	37.0
없음	96	63.2	57	68.7	22	52.4	17	63.0
통증완화치료*								
있음	95	62.5	53	63.1	23	54.8	19	73.1
없음	57	37.5	31	36.9	19	45.2	7	26.9
기타								
있음	9	5.6	3	3.3	5	11.9	1	3.3
없음	153	94.4	87	96.7	37	88.1	29	96.7
환자희망**								
있음	119	76.8	69	80.2	30	71.4	20	74.1
없음	36	23.2	17	19.8	12	28.6	7	25.9
계	162	(100.0)	90	(100.0)	42	(100.0)	30	(100.0)

* 결측치 제외

† 집에서 죽음을 맞음, 현재 살고 있는 곳에서, 통증완화치료, 기타 중 하나라도 해당자

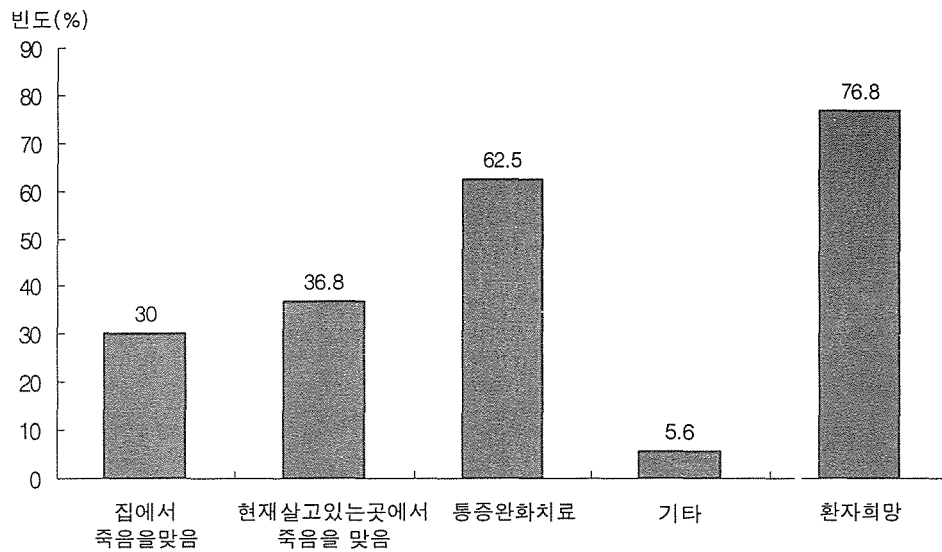


그림 9. 환자의 희망수준

사회적 관계 및 지지를 위한 사적인 도움의 범위(주요 비공식 도우미)에 대하여 살펴 보면, 환자와의 관계에서 배우자인 경우가 전체의 46.3%이었으며, 자녀(사위 및 며느리 포함)인 경우가 32.7%이었고, 부모나 다른 친척인 경우는 11.7%, 기타 친구나 이웃인 경우가 6.8%인 반면, 사적인 도움의 손길이 없는 경우는 2.5%이었다.

호스피스 유형별로 살펴보면, 가정방문호스피스에서는 전체 환자가 모두 비공식 도우미가 있는 반면에 병원호스피스와 시설호스피스에서는 3.3%의 환자에서 도우미가 없는 것으로 조사되었다(표 20).

표 20. 비공식 도우미의 환자와의 관계

항 목	전체		병원호스피스		가정방문호스피스		시설호스피스	
	명	(%)	명	(%)	명	(%)	명	(%)
자녀 (사위, 며느리 포함)	53	32.7	31	34.4	12	28.6	10	33.3
배우자	75	46.3	36	40.0	27	64.3	12	40.0
부모/다른 친척	19	11.7	13	14.4	2	4.8	4	13.3
기타/ 친구나 이웃	11	6.8	7	7.8	1	2.4	3	10.0
도우미 없음	4	2.5	3	3.3	0	0	1	3.3
계	162	(100.0)	90	(100.0)	42	(100.0)	30	(100.0)

* 결측치 제외

제2절 호스피스 환자의 기능상태

1. 질병상태

조사된 호스피스 환자가 갖고 있는 질병의 분포는 표 21과 같다.

주상병명 중 먼저 단일 암에서는 폐암이 전체의 17.1%를 차지하여 가장 높은 분포를 보이고 있고, 그 다음으로 위암과 대장암이 모두 14.4%의 분포를 보이고 있다. 간암이 7.5%, 유방암이 5.5%를 차지하였으며, 그밖에 자궁암이나 식도암, 췌장암, 전립선암, 방광암, 뇌 암 등의 악성종양이 30.1%를 차지함으로 전체의 89%이상이 악성종양인 것으로 조사되었다. 또한 뇌경색이나 뇌출혈, 간 경화, 척수질환, 당뇨 등과 같은 질환은 7.5%를 차지하였으며, 상피내암 및 양성종양이 3.4%이었다(그림 10).

호스피스 유형별로 주요 악성종양만을 살펴보면, 병원호스피스와 시설호스피스에서는 폐암이 각각 21.1%, 20.7%로 가장 높은 빈도를 보이는 반면, 가정방문호스피스에서는 대장암이 24.4%로 가장 높았다. 세 가지 유형 모두에서 위암이 두 번째로 높은 빈도를 보이고 있으며, 상피내암을 포함한 전체 종양의 분포는 병원호스피스에서 96.0%, 시설호스피스에서 89.7%, 가정방문호스피스에서 87.8%를 차지하여 병원호스피스에서 종양환자의 분포가 가장 높은 것으로 조사되었다.

부상병명으로 전이된 악성 종양을 갖고 있는 환자는 전체의 53.5%이었고, 이는 가정방문호스피스의 경우 59.3%, 시설호스피스는 55.6%, 병원호스피스는 50%로 각각 조사되었다.

주 상병질환을 포함하여 동반하여 갖고 있는 질환의 개수를 살펴보면, 질환의 개수가 1개인 환자는 32.2%로 모두 악성 종양으로 조사되었고, 2개인 환자도 30.1%이었으며, 3개 이상의 질환을 갖고 있는 환자는 37.6%이었다.

호스피스 유형별로 1개의 질환을 갖고 있는 경우는 시설호스피스 37.9%, 가정방문호

스피스 34.2%, 병원호스피스 29.0%로 병원호스피스가 가장 낮은 분포를 보이는 반면, 3개 이상의 질환을 갖고 있는 경우는 병원호스피스가 46.1%, 시설호스피스가 31.1%, 가정방문 호스피스가 26.8%로 병원호스피스가 가장 높은 분포를 보이고 있다.

표 21. 주상병명 분포*

항 목	전체		병원호스피스		가정방문호스피스		시설호스피스	
	명	(%)	명	(%)	명	(%)	명	(%)
주상병명								
폐암	25	17.1	16	21.1	3	7.3	6	20.7
위암	21	14.4	13	17.1	5	12.2	3	10.3
간암	11	7.5	7	9.2	2	4.9	2	6.9
대장암 ¹⁾	21	14.4	10	13.2	10	24.4	1	3.5
유방암	8	5.5	3	4.0	3	7.3	2	6.9
기타악성종양 ²⁾	44	30.1	20	26.3	13	31.7	11	38.0
상피내암/ 양성종양 ³⁾	5	3.4	4	5.3	0	0	1	3.5
기타질환	11	7.5	3	4.0	5	12.2	3	10.3
부상병명								
악성종양	52	53.5	27	50	16	59.3	10	55.6
기타질환	46	46.5	27	50	11	40.7	8	44.4
질환갯수								
1개	47	32.2	22	29.0	14	34.2	11	37.9
2개	44	30.1	19	25.0	16	39.0	9	31.0
3개	38	26.0	23	30.2	7	17.1	8	28.0
4개	13	8.9	10	13.2	3	7.3	0	0
5개	4	2.7	2	2.6	1	2.4	1	3.5
계	162	(100.0)	90	(100.0)	42	(100.0)	30	(100.0)

* 결측치 제외

1) ICD 10 code c18, c19, c20 포함

2) ICD 10 code c16, c18, c19, c20, c22, c34, c50를 제외한 나머지 부위에 해당함

3) ICD 10 code d00~d36까지 포함

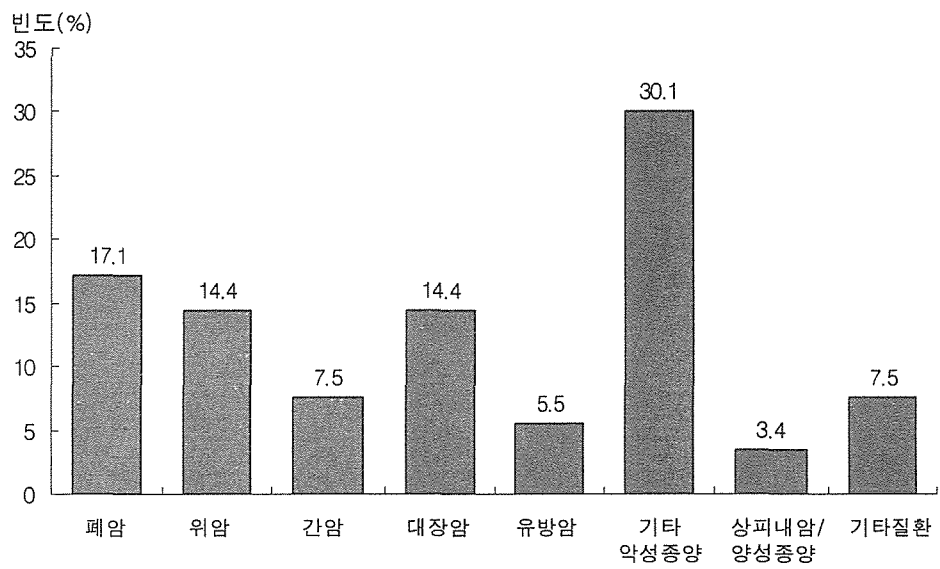


그림 10. 주상병명 분포

호스피스 유형별 환자의 예후수준을 살펴보면 표 22와 같다.

기대생존기간이 6주에서 6개월 미만인 환자가 전체의 52.4%로 가장 많았으며, 가정방문호스피스에서 61.9%, 시설호스피스에서 60.0%, 병원호스피스에서 44.2%가 이에 해당하였다.

6주 미만인 환자는 전체의 16.1%이었고, 사망임박인 환자는 10.7%를 차지하였으며, 사망임박을 포함한 6주미만의 예후를 보이는 환자는 병원호스피스에서 37.7%로 가장 높게 조사되었으며, 시설호스피스에서는 23.4%, 가정방문호스피스에서는 9.5%로 가장 낮은 분포를 보이고 있다.

또한 예후가 6개월 이상인 환자들의 분포는 전체의 20.8%를 차지하고 있었으며, 가정방문호스피스에서 28.6%로 가장 많았으며, 병원호스피스에서도 18.2%를 기록하고 있다.

환자가 자신의 생존기간이 6개월 미만임을 말로 표현하는지에 대한 조사에서 그렇다고 대답한 경우가 전체의 26.6%이었으며, 시설호스피스에서 44.8%로 가장 높게 조사되었다.

표 22. 예후 수준

항 목	전체		병원호스피스		가정방문호스피스		시설호스피스	
	명	(%)	명	(%)	명	(%)	명	(%)
기대생존기간*								
사망임박	16	10.7	11	14.3	3	7.1	2	6.7
6주 미만	24	16.1	18	23.4	1	2.4	5	16.7
6주-6개월	78	52.4	34	44.2	26	61.9	18	60.0
6개월 이상	31	20.8	14	18.2	12	28.6	5	16.7
환자인식정도*								
알고 있음	42	26.6	22	25.0	7	17.1	13	44.8
아니요 또는 알 수 없음	116	73.4	66	75.0	34	82.9	16	55.2
계	162	(100.0)	90	(100.0)	42	(100.0)	30	(100.0)

* 결측치 제외

2. 치료 및 처치 수준

예정되었거나 서비스를 받은 치료 및 처치에 대해 조사된 내용을 살펴보면 표 23과 같다.

약물이 아닌 마사지나 음악 등과 같은 대체통증요법이 지시되었거나 수행된 환자는 전체의 39.6%이었으며, 호스피스 유형별로는 병원호스피스에서 48.3%, 시설호스피스에서 44.8% 인 반면, 가정호스피스에서는 17.1%로 낮았다.

배변 관리제가 지시되거나 수행된 경우는 전체 대상 환자의 39.5%이었으며, 가정호스피스에서 51.2%, 병원호스피스에서 36.4%, 시설호스피스에서 32.1%순으로 나타났다.

반면, 화학요법이 지시되거나 수행된 환자는 전체의 6.3%에 불과 하였으며, 호스피스 유형별로 보면 병원호스피스에서 8.9%로 가장 높았고, 가정방문호스피스는 4.9%이었고, 시설호스피스에서는 0%이었다.

물핀 펌프의 사용이 지시되었거나 수행된 환자는 전체의 17%이었으며, 병원호스피스에서 29.2%로 가장 높은 반면 가정방문호스피스에서는 2.4%에 불과하였고, 시설호스피스에서는 이용자가 없었다.

산소요법은 전체의 19.7%에서 지시되거나 수행되었으며, 병원호스피스에서 29.2%, 시설호스피스에서 10.7%가 산소요법이 지시되거나 수행된 반면, 가정방문호스피스에서는 4.9%만이 수행된 것으로 조사되었다.

방사선요법은 전체의 3.8%에서 지시되거나 수행되었으며, 호스피스 유형별로 병원호스피스에서 5.6%, 가정방문호스피스에서 2.4%가 지시되거나 수행된 반면, 시설호스피스에서는 수행된 환자가 없었다.

흡인이 지시되거나 수행된 환자는 전체의 9.5%이었고, 가정방문호스피스, 병원호스피스, 시설호스피스에서 각각 12.2%, 10.1% 3.7%로 조사되었다.

말기 진정제 치료와 같은 통증완화 치료는 전체의 55.7%에서 지시되거나 수행되었으며, 병원호스피스에서 67.4%, 시설호스피스에서 50%인 반면, 가정방문호스피스에서는

34.2%로 가장 낮았다.

기관 개구술 부위 돌봄 서비스가 수행된 경우는 전체의 3.2%이었으며, 병원호스피스에서 2.3%, 가정호스피스에서 7.3%인 반면, 시설호스피스에서는 수행된 환자가 없었다.

인공호흡장치는 전체 환자 중 수행된 환자가 없었다.

대체통증요법, 배변 관리제, 화학요법, 물핀 펌프, 산소요법, 방사선요법, 흡인, 통증완화치료, 기관 개구술 부위 돌봄과 같은 치료 및 처치가 한 항목이라도 지시되거나 수행된 환자는 전체의 81.9%로 조사되었다.

표 23. 치료 및 처치 수준*

항 목	전체		병원호스피스		가정방문호스피스		시설호스피스	
	명	(%)	명	(%)	명	(%)	명	(%)
대체통증요법								
있음	63	39.6	43	48.3	7	17.1	13	44.8
없음	96	60.4	46	51.7	34	82.9	16	55.2
배변관리제								
있음	62	39.5	32	36.3	21	51.2	9	32.1
없음	95	60.5	56	63.7	20	48.8	19	67.9
화학요법								
있음	10	6.3	8	9.0	2	4.9	0	0
없음	148	93.7	81	91.0	39	95.1	28	100.0
물핀펌프								
있음	27	17.0	26	29.2	1	2.4	0	0
없음	132	83.0	63	70.8	41	97.6	28	100.0
산소요법								
있음	31	19.7	26	29.2	2	4.9	3	10.7
없음	127	80.4	63	70.8	39	95.1	25	80.4
방사선요법								
있음	6	3.8	5	5.6	1	2.4	0	0
없음	152	96.2	84	94.4	40	97.6	28	100.0
흡인								
있음	15	9.5	9	10.1	5	12.2	1	3.7
없음	142	90.5	80	89.9	36	87.8	26	96.3
통증완화치료								
있음	88	55.7	60	67.4	14	34.1	14	50.0
없음	70	44.3	29	32.6	27	65.9	14	50.0
기관개구술부위돌봄								
있음	5	3.2	2	2.3	3	7.3	0	0
없음	153	96.8	87	97.8	38	92.7	28	100
계	162	(100.0)	90	(100.0)	42	(100.0)	30	(100.0)

* 각 항목별 결측치 제외

표 계속

표 23계속

항 목	전체		병원호스피스		가정방문호스피스		시설호스피스	
	명	(%)	명	(%)	명	(%)	명	(%)
인공호흡장치								
있음	0	0	0	0	0	0	0	0
없음	158	100	89	100	41	100	28	100
치료/처치항목수 [†]								
있음	131	81.9	79	88.8	30	71.4	22	75.9
없음	29	18.1	10	11.2	12	28.6	7	24.1
계	162	(100.0)	90	(100.0)	42	(100.0)	30	(100.0)

* 각 항목별 결측치 제외

† 대체통증요법, 배변관리제, 화학요법, 물핀펌프, 산소요법, 방사선요법, 통증완화치료, 기관개구술부위 돌봄, 인공호흡장치 중 하나라도 해당자

환자의 치료에 대한 반응을 살펴보면 표 24 와 같다. 치료에 대한 환자의 반응은 치료가 제시되지 않은 경우, 제시된 치료를 수용한 경우, 제시된 치료를 거절한 경우의 세 가지 범주로 조사하였다.

ADL care에 대하여 전체 환자의 58.7%가 제시된 치료를 수용하였으며, 제시되지 않은 환자는 40.7%이었다. 호스피스 유형별로 시설호스피스에서 ADL care가 가장 많이 제시되어 75%이었던 반면, 병원호스피스와 가정방문호스피스에서는 각각 60%, 47.6%이었다.

입원 치료에 대한 항목에서 전체의 68.4% 환자에게 입원치료가 제시되었으며, 병원호스피스의 94.3% 환자와 시설호스피스 71.4%의 환자에게 입원치료가 제시된 반면 가정방문호스피스에서는 11.9%만이 제시되었고, 7.1%의 환자는 제시된 치료를 거절한 것으로 조사되었다.

정맥주사요법 치료가 제시된 경우는 전체 환자의 61.9%에 이르고, 병원호스피스에서는 88.6%의 환자에게 제시된 반면, 시설호스피스와 가정방문호스피스에서는 각각 80%, 64.3%의 환자에게 정맥주사요법이 제시되지 않은 것으로 조사되어 병원호스피스와 반대의 경향을 보이고 있다.

구강으로 유동식이나 고형식의 식이에 대한 조절이 제시된 경우는 전체의 61%이었으며, 시설호스피스 환자의 90%에서 이러한 식이 조절이 제시되고 있었고 다음으로 병원호스피스와 가정방문호스피스에서는 각각 61.4%, 40.5%의 환자에게 식이 조절이 제시되었다.

항생제 치료에 대하여 전체 환자의 36.5%에게 이러한 치료가 제시되었으며, 병원호스피스에서 49.4%, 시설호스피스에서 33.3%, 가정방문호스피스에서 11.9%로 각각 나타나 상대적으로 병원호스피스에서 항생제 사용이 많음을 보여 주고 있다.

다음으로 항생제 및 진통제를 제외한 다른 약물 치료가 얼마나 제시되었는지에 대하여 살펴보면, 전체 환자의 68.1%에서 다른 약물치료가 제시되고 있었고, 호스피스 유형별로 시설호스피스가 86.7%로 가장 높았으며, 병원호스피스 69.3%, 가정방문호스피스 52.4% 순이었다.

대체요법에 관한 항목에서는 전체 대상 환자 중 26.9%에게 이 치료가 제시되고 수용된 것으로 조사되었으며, 시설호스피스에서 30%, 병원호스피스에서 26.9%, 가정 방문호스피스에서 25%로 각각 조사되었다.

산소요법이 제시된 환자가 어느 정도였는지에 대한 조사에서 전체 대상호스피스 환자 중 24.5%가 산소요법이 제시되어 수용되었으며, 호스피스 유형별로 병원호스피스에서 35.2%로 가장 많이 제시된 산소 요법이 수용되었다. 다음으로 시설호스피스에서 17.2%이었고 가정방문호스피스는 7.1%로 가장 낮은 분포를 보이고 있다.

마지막으로 인공관 영양공급(관 급식)에 대하여 전체 90%이상의 환자에게 제시되지 않았으나 5.1%의 환자들에게 제시되어 수용되었고, 병원호스피스에서 5.8%의 환자가 제시된 인공관 영양공급을 수용하였다. 또한 가정방문호스피스의 경우 4.7%의 환자가 제시된 인공관 영양공급을 수용하였으며, 시설호스피스에서는 3.4%의 환자가 수용한 반면 6.9%의 환자는 거절한 것으로 조사되었다.

표 24. 치료에 대한 반응*

항 목	전체		병원호스피스		가정방문호스피스		시설호스피스	
	명	(%)	명	(%)	명	(%)	명	(%)
ADLcare								
제시된치료수용	91	58.7	50	58.8	20	47.6	21	75.0
제시된치료거절	1	0.6	1	1.2	0	0	0	0
제시되지않음	63	40.7	34	40.0	22	52.4	7	25.0
입원								
제시된치료수용	103	65.2	83	94.3	2	4.8	18	64.3
제시된치료거절	5	3.2	0	0	3	7.1	2	7.1
제시되지않음	50	31.6	5	5.7	37	88.1	8	28.6
정맥주사요법								
제시된치료수용	95	59.4	75	85.2	15	35.7	5	16.7
제시된치료거절	4	2.5	3	3.4	0	0	1	3.3
제시되지않음	61	38.1	10	11.4	27	64.3	24	80.0
유동식/고형식(구강으로)								
제시된치료수용	96	60.4	52	59.8	17	40.5	27	90.0
제시된치료거절	1	0.6	1	1.6	0	0	0	0
제시되지않음	62	39.0	34	39.1	25	59.5	3	10.0
항생제								
제시된치료수용	57	35.9	42	48.3	5	11.9	10	33.3
제시된치료거절	1	0.6	1	1.1	0	0	0	0
제시되지않음	101	63.5	44	50.6	37	88.1	20	66.7
항생제/진통제외 다른 약물								
제시된치료수용	107	66.9	60	68.2	21	50.0	26	86.7
제시된치료거절	2	1.2	1	1.1	1	2.4	0	0
제시되지않음	51	31.9	27	30.7	20	47.6	4	13.3
계	162	(100.0)	90	(100.0)	42	(100.0)	30	(100.0)

* 각 항목별 결측치 제외

표 계속

표 24 계속

항 목	전체		병원호스피스		가정방문호스피스		시설호스피스	
	명	(%)	명	(%)	명	(%)	명	(%)
대체요법								
제시된치료수용	43	26.9	22	25.0	12	28.6	9	30.0
제시되지않음	117	73.1	66	75.0	30	71.4	21	70.0
산소								
제시된치료수용	39	24.5	31	35.2	3	7.1	5	17.2
제시되지않음	120	75.5	57	64.8	39	92.9	27	82.8
인공관영양공급								
제시된치료수용	8	5.1	5	5.8	2	4.7	1	3.4
제시된치료거절	4	2.5	1	1.2	1	2.4	2	6.9
제시되지않음	146	92.4	81	93.1	39	92.9	26	89.7
계	162	(100.0)	90	(100.0)	42	(100.0)	30	(100.0)

* 각 항목별 결측치 제외

3. 통증부위 및 수준

호스피스 환자들의 통증 수준을 살펴보면 표 25 와 같다.

환자가 통증을 호소하거나 신음이나 제푸림 등의 비언어적 표현으로 통증을 보인 빈도가 지난 3일 중 1일 이상 보인 환자가 전체의 77%이었으며, 3일간 매일 보인 경우도 29.2%이었다.

호스피스 유형별로 살펴보면, 시설 호스피스에서 79.3%, 병원호스피스에서 76.7%, 가정방문호스피스에서 76.2%가 3일 중 1일 이상에서 통증을 경험하고 있었으며, 3일간 매일 통증을 경험하고 있는 환자는 병원호스피스에서 40%로 가장 많았고, 시설호스피스에서 24.1%, 가정방문호스피스에서 9.5%로 조사되었다.

통증의 강도가 제일 강했을 때를 기준으로 조사된 통증의 강도는 전체의 61.5%가 중간정도 이상의 통증강도를 경험하고 있었으며, 시설호스피스에서 65.5%, 병원호스피스에서 62.2%, 가정방문호스피스에서 57.2%에서 중간정도 이상의 통증강도를 경험하고 있는 것으로 조사되었다.

그러나 심한 강도의 통증을 경험하고 있는 것으로 조사된 환자는 병원호스피스가 38.9%로 가장 높은 분포를 보이고 있으며, 다음으로 시설호스피스가 24.1%, 가정방문호스피스가 14.3%순이었다.

이와 같은 결과는 병원호스피스가 다른 두 유형과 비교하여 통증의 빈도와 강도에 있어서 더 심한 경우의 환자가 많이 분포하고 있음을 보여주고 있다.

통증의 주기는 비 주기적인 경우가 전체의 48.5%이었고, 주기적이거나 지속적으로 통증을 경험하는 환자는 시설호스피스에서 34.4%, 병원호스피스에서 24.5%, 가정방문호스피스에서 14.3%순으로 각각 조사되었다.

지난 3일간 새로운 통증부위가 발생되었거나 악화된 부위가 있는 환자는 전체의 19.3%이었고, 가정방문호스피스에서 26.2%로 가장 많았으며, 시설호스피스에서 20.7%, 병원호스피스에서 15.6%이었다.

통증발생시점은 전체의 53.3%가 활동 시나 휴식 시 모두에서 통증을 경험하고 있었고 병원호스피스에서 55.2%, 가정방문호스피스에서 52.4%, 시설호스피스에서 48.0%가 활동 시나 휴식 시 모두에서 통증을 경험하고 있었다.

현재 시행하고 있는 통증치료가 통증을 적절하게 경감시키고 있는지 통증조절의 정도를 살펴본 내용으로는 항상은 아니나 통증 조절이 되고 있거나 적절히 조절되고 있는 환자가 전체의 77.6%이었으며, 이는 병원호스피스에서 80.4%, 시설호스피스에서 79.3%, 가정방문호스피스에서 70%로 조사되었다. 또한 전혀 통증조절이 안되어 통증완화가 없는 경우가 가정방문호스피스에서만 5.0%이었다.

표 25. 통증 수준[†]

항 목	전체		병원호스피스		가정방문호스피스		시설호스피스	
	명	(%)	명	(%)	명	(%)	명	(%)
통증 빈도*								
통증없음	37	23.0	21	23.3	10	23.8	6	20.7
1-2일 정도	77	47.8	33	36.7	28	66.7	16	55.2
3일	47	29.2	36	40.0	4	9.5	7	24.1
통증 강도*								
통증없음	37	23.0	21	23.3	10	23.8	6	20.7
약함	25	15.5	13	14.4	8	19.0	4	13.8
중간	51	31.7	21	23.3	18	42.9	12	41.4
심함	40	24.8	30	33.3	5	11.9	5	17.2
극심함	8	5.0	5	5.6	1	2.4	2	6.9
통증 주기*								
통증없음	37	23.0	21	23.3	10	23.8	6	20.7
3일동안 한번	8	5.0	3	3.3	2	4.8	3	10.3
비주기적으로	78	48.5	44	48.9	24	57.1	10	34.5
주기적으로	19	11.8	15	16.7	1	2.4	3	10.3
지속적으로	19	11.8	7	7.8	5	11.9	7	24.1
새 통증 부위*								
없음	130	80.8	76	84.4	31	73.8	23	79.3
있음	31	19.3	14	15.6	11	26.2	6	20.7
통증발생 시점*								
통증 없음	37	24.0	21	24.1	10	23.8	6	24.0
활동시	23	14.9	10	11.5	9	21.4	4	16.0
휴식시	12	7.8	8	9.2	1	2.4	3	12.0
모두	82	53.3	48	55.2	22	52.4	12	48.0
통증조절*								
통증없음	19	12.2	11	12.6	7	17.5	1	3.5
적절하게 조절됨	68	43.6	39	44.8	11	27.5	18	62.1
항상은 아님	53	34.0	31	35.6	17	42.5	5	17.2
충분치 못함	14	9.0	6	6.9	3	7.5	5	17.2
전혀 완화안됨	2	1.3	0	0	2	5.0	0	0
계	162	(100.0)	90	(100.0)	42	(100.0)	30	(100.0)

* 결측치 제외

† 조사 시점에서 지난 3일간에 대하여

호스피스 환자가 주로 통증을 경험하고 있는 부위로는 내장이 전체의 46%로 가장 많은 빈도를 보이고 있으며, 뼈가 44.1%, 근육이 41.6% 순이었다. 병원호스피스 환자의 53.3%는 내장에 통증이 있는 것으로 조사되었으며, 가정방문호스피스 환자의 59.5%는 근육에 통증을, 시설호스피스 환자의 48.3%는 뼈에 통증이 있는 것으로 조사되었다.

다발 통증부위에서 1-2개의 통증부위를 갖고 있는 환자가 전체의 61.5%를 차지하였으며, 3개 이상의 통증 부위를 갖고 있는 환자는 가정방문호스피스에서 40.5%로 가장 높았고, 다음으로 병원호스피스가 23.3%, 시설호스피스가 20.7%이었다. 5개 이상의 부위를 갖고 있는 환자도 전체의 3.1%이었다(표 26).

표 26. 통증부위[†]

항 목	전체		병원호스피스		가정방문호스피스		시설호스피스	
	명	(%)	명	(%)	명	(%)	명	(%)
통증부위*								
뼈	71	44.1	33	36.7	24	57.1	14	48.3
근육	67	41.6	32	35.6	25	59.5	10	34.5
신경	54	33.5	30	33.3	17	40.5	7	24.1
내장	74	46.0	48	53.3	19	45.2	7	24.1
기타	28	17.4	13	14.4	5	11.9	10	34.5
통증부위갯수*								
1개	53	32.9	34	37.8	8	19.1	11	37.9
2개	46	28.6	25	27.8	12	28.6	9	31.0
3개	32	19.9	15	16.7	12	28.6	5	17.2
4개	7	4.4	3	3.3	3	7.1	1	3.5
5개이상	5	3.1	3	3.3	2	4.8	0	0
계	162	(100.0)	90	(100.0)	42	(100.0)	30	(100.0)

* 결측치 제외

† 중복응답

4. 신체 기능 상태

통증을 제외하고 호스피스 환자가 경험하고 있는 신체적인 증상은 표 27과 같다.

소화기 계통의 수분 공급 상태를 살펴보면, 변비가 관찰된 환자가 전체의 43.8%로 주로 변비를 가장 많이 경험하고 있었으며, 메스꺼움이 35.2%, 구토가 26.5%, 설사가 12.3%, 분변매복이 9.3%순이었다.

호스피스 유형별로 병원호스피스 환자의 52.2%가 변비를 갖고 있는 것으로 조사되었으며, 가정방문호스피스 환자는 35.8%, 시설호스피스 환자는 30%로 조사되었다. 변비나 분변 매복, 설사, 구토, 메스꺼움과 같은 수분공급지표에 한 가지라도 문제가 있는 환자는 전체의 29.6%이었다.

심장과 폐 기능과 관련된 문제의 항목에서는 기관지 분비물 배출이나 기침하는데 어려움이 있는 환자가 전체 환자 중 28.0%이었고, 운동 시 호흡곤란이 있는 환자가 37.3%, 호흡곤란으로 똑바로 눕기 어려운 환자가 19.8%이었으며, 쉽게 지치고 활동을 오래 지속하지 못하는 환자가 71.9%로 조사되었다.

호스피스 유형별로 병원호스피스 환자의 78.7%가 쉽게 지치고 활동을 오래 지속하지 못하는 것으로 조사되었고, 다음으로 가정방문호스피스가 64.3%, 시설호스피스가 62%이었다. 이와 같은 심장과 폐 기능의 문제로 어려움을 호소하는 환자가 전체 환자의 78.4%이었다.

너무 일찍 눈이 떠지거나 잠들기 어려움을 호소하거나 토막 잠과 같은 편하지 않은 잠 등으로 수면패턴의 문제를 갖고 있는 환자는 전체의 63.3%이었다. 호스피스 유형별로 병원호스피스 환자의 67.1%가 수면패턴의 문제를 갖고 있는 것으로 조사되었고, 가정방문호스피스에서는 64.3%, 시설호스피스에서는 50%로 각각 조사되었다.

또한 복수가 있는 환자는 전체의 16.1%이었고, 늑막 삼출액이 관찰된 환자는 전체의 6.3%이었으며, 피로를 경험하는 환자는 전체의 73.4%로 조사되었다. 그밖에 입 마름이 전체 환자의 59.2, 불편한 악취가 19.8%, 근육경련이 10.6%, 부종이 37.1%의 환자에서 관찰

되었다.

마지막으로 복수, 늑막 삼출액, 피로, 입이 마름, 딸꾹질, 불쾌한 악취, 근육경련, 부종과 같은 신체적인 증상 중 한 가지라도 갖고 있는 환자가 전체의 87%를 차지하였다.

표 27-1. 신체적 증상 및 징후

항 목	전체		병원호스피스		가정방문호스피스		시설호스피스	
	명	(%)	명	(%)	명	(%)	명	(%)
변비								
없음	91	56.2	43	47.8	27	64.3	21	70.0
1~2일 정도	47	29.0	26	28.9	13	31.0	8	26.7
3일	24	14.8	21	23.3	2	4.8	1	3.3
분변매복								
없음	147	90.7	82	91.1	38	90.5	27	90.0
1~2일 정도	10	6.2	5	5.6	3	7.1	2	6.7
3일	5	3.1	3	3.3	1	2.4	1	3.3
설사								
없음	142	87.7	78	86.7	37	88.1	27	90.0
1~2일 정도	12	7.4	9	10.0	2	4.8	1	3.3
3일	8	4.9	3	3.3	3	7.1	2	6.7
구토								
없음	119	73.5	62	68.9	31	73.8	26	86.7
1~2일 정도	35	21.6	21	23.3	11	26.2	3	10.0
3일	8	4.9	7	7.8	0	0	1	3.3
메스꺼움								
없음	105	64.8	57	63.3	24	57.1	24	80.0
1~2일 정도	44	27.2	22	24.4	18	42.9	4	13.3
3일	13	8.0	11	12.2	0	0	2	6.7
수분공급상태[†]								
증상 없음	48	29.6	23	25.6	10	23.8	15	50.0
증상 있음	114	70.4	67	74.4	32	76.2	15	50.0
기관지분비물 배출문제[*]								
없음	116	72.1	58	65.2	33	78.6	25	83.3
1~2일 정도	23	14.3	15	16.9	6	14.3	2	6.7
3일	22	13.7	16	18.0	3	7.1	3	10.0
계	162	(100.0)	90	(100.0)	42	(100.0)	30	(100.0)

* 결측치 제외

† 변비, 분변 매복, 설사, 구토, 메스꺼움 중 하나라도 해당자

표 계속

표 27-2. 신체적 증상 및 징후

항 목	전체		병원호스피스		가정방문호스피스		시설호스피스	
	명	(%)	명	(%)	명	(%)	명	(%)
운동시호흡곤란*								
없음	101	62.7	54	60.7	27	64.3	20	66.7
1~2일 정도	36	22.4	16	18.0	15	35.7	5	16.7
3일	24	14.9	19	21.4	0	0	5	16.7
호흡곤란으로 바로눕기곤란*								
없음	129	80.1	69	76.7	38	90.5	22	75.9
1~2일 정도	16	9.9	9	10.0	4	9.5	3	10.3
3일	16	9.9	12	13.3	0	0	4	13.8
쉽게지침*								
없음	45	28.1	19	21.4	15	35.7	11	37.9
1~2일 정도	44	27.5	21	23.6	16	38.1	7	24.1
3일	71	44.4	49	55.1	11	26.2	11	37.9
심장/폐†								
증상없음	35	21.6	15	16.7	9	21.4	11	36.7
증상있음	127	78.4	75	83.3	33	78.6	19	63.3
수면장애*								
없음	58	36.7	29	33.0	15	35.7	14	50.0
1~2일 정도	65	41.1	37	42.1	22	52.4	6	21.4
3일	35	22.2	22	25.0	5	11.9	35	22.2
수면폐턴문제*								
없음	58	36.7	29	33.0	15	35.7	14	50.0
있음	100	63.3	59	67.1	27	64.3	14	50.0
복수*								
없음	135	83.9	69	77.5	40	95.2	26	86.7
1~2일 정도	11	6.8	8	9.0	1	2.4	2	6.7
3일	15	9.3	12	13.5	1	2.4	2	6.7
늑막 삼출액*								
없음	150	93.8	82	92.1	41	97.6	27	93.1
1~2일 정도	7	4.4	4	4.5	1	2.4	2	6.9
3일	3	1.9	3	3.4	0	0	0	0
계	162	(100.0)	90	(100.0)	42	(100.0)	30	(100.0)

* 결측치 제외

† 기관지 분비물배출 문제, 운동 시 호흡곤란, 호흡곤란으로 바로 눕기 곤란, 쉽게 지침 중 하나라도 해당자

표 27-3. 신체적 증상 및 징후

항 목	전체		병원호스피스		가정방문호스피스		시설호스피스	
	명	(%)	명	(%)	명	(%)	명	(%)
피로								
없음	43	26.5	19	21.1	12	28.6	12	40.0
1~2일 정도	59	36.4	23	25.6	25	59.5	11	36.7
3일	60	37.0	48	53.3	5	11.9	7	23.3
입 마름								
없음	66	40.7	27	30.0	18	42.9	21	70.0
1~2일 정도	53	32.7	25	27.8	20	47.6	8	26.7
3일	43	26.5	38	42.2	4	9.5	1	3.3
딸꾹질*								
없음	153	95.0	84	94.4	42	100.0	27	90.0
1~2일 정도	6	3.7	3	3.4	0	0	3	10.0
3일	2	1.2	2	2.3	0	0	0	0
불쾌한 악취								
없음	130	80.3	67	74.4	37	88.1	26	86.7
1~2일 정도	10	6.2	6	6.7	3	7.1	1	3.3
3일	22	13.6	17	18.9	2	4.8	3	10.0
근육경련*								
없음	144	89.4	83	93.3	35	83.3	26	86.7
1~2일 정도	13	8.1	4	4.5	7	16.7	2	6.7
3일	4	2.5	2	2.3	0	0	2	6.7
부종								
없음	102	63.0	53	58.9	31	73.8	18	60.0
1~2일 정도	27	16.7	12	13.3	9	21.4	6	20.0
3일	33	20.4	25	27.8	2	4.8	6	20.0
기타증상§								
없음	21	13.0	8	8.9	7	16.7	6	20.0
있음	141	87.0	82	91.1	35	83.3	24	80.0
계	162	(100.0)	90	(100.0)	42	(100.0)	30	(100.0)

* 결측치 제외

§ 복수, 늑막 삼출액, 피로, 입 마름, 딸꾹질, 불쾌한 악취, 근육경련, 부종 중 하나라도 해당자

호스피스 환자의 피부상태에서 압박궤양(욕창)의 경우를 살펴보면 표 28과 같다.

압박궤양이 있는 환자는 전체 환자 중 22.8%이었고, 병원호스피스 환자의 24.4%, 가정방문호스피스 환자의 21.4%, 시설호스피스 환자의 20%가 압박궤양이 있는 것으로 조사되었다.

또한 압박궤양이 있는 환자들의 욕창의 갯수 분포는 1개가 48.4%이었고, 2개가 22.6%, 3개 이상이 29.0%이었다.

호스피스 유형별 보면, 욕창을 가지고 있는 환자들에서 1개의 압박궤양을 가지고 있는 환자는 병원호스피스 64.7%, 시설호스피스 50%, 가정방문호스피스 12.5%로 병원호스피스가 가장 많았던 반면, 3개 이상의 압박궤양을 가지고 있는 환자는 시설호스피스가 50%, 가정방문호스피스에서 37.5%, 병원호스피스가 17.7%순으로 조사되었다.

표 28. 피부상태

항 목	전체		병원호스피스		가정방문호스피스		시설호스피스	
	명	(%)	명	(%)	명	(%)	명	(%)
압박궤양(욕창)								
없음	125	77.2	68	75.6	33	78.6	24	80.0
있음	37	22.8	22	24.4	9	21.4	6	20.0
욕창갯수*								
1개	15	48.4	11	64.7	1	12.5	3	50.0
2개	7	22.6	3	17.7	4	50.0	0	0.0
3개이상	9	29.0	3	17.7	3	37.5	3	50.0
계	162	(100.0)	90	(100.0)	42	(100.0)	30	(100.0)

* 결측치 제외

조사 대상 호스피스 환자의 대소변 조절과 관련된 내용은 표 29 와 같다.

소변 조절의 경우 전체 환자의 53.1%가 어떤 장비도 사용하지 않고 소변을 조절하고 있었으며, 28.4%는 인공 도뇨관이나 다른 기구를 이용하여 조절하고 있는 것으로 조사되었고, 실금 등의 소변조절에 문제가 있는 환자는 18.6%로 나타났다.

인공 도뇨관을 이용하는 환자를 호스피스 유형별로 살펴보면, 병원호스피스가 37.8%로 가장 많았던 반면, 가정방문호스피스와 시설호스피스에서는 16.7%이었고, 노실금 등과 같은 소변조절에 문제가 있는 것으로 조사된 환자는 가정방문호스피스에서 23.9%, 시설호스피스에서 23.3%, 병원호스피스에서 14.4%로 가정방문호스피스가 가장 많았다.

대변조절에 있어서 전체 환자의 48.8%가 배변조절이 완전하였으며, 인공항문으로 조절이 가능한 경우가 6.2%이었고, 대변 실금과 같은 대변조절에 문제가 있는 환자는 22.8%, 3일간 장운동이 없었던 경우도 22.2%이었다.

호스피스 유형별로 인공항문으로 조절이 이루어지고 있는 환자를 살펴보면, 가정방문호스피스에서 14.3%로 가장 많았고, 병원호스피스와 시설호스피스에서 3.3%씩 나타났다. 또한 대변 실금이 있는 환자는 가정방문호스피스에서 33.4%, 시설호스피스에서 26.6%, 병원호스피스에서 16.7%이었다.

표 29. 대소변조절

항 목	전체		병원호스피스		가정방문호스피스		시설호스피스	
	명	(%)	명	(%)	명	(%)	명	(%)
소변조절								
조절	86	53.1	43	47.8	25	59.5	18	60.0
인공도뇨관이용	46	28.4	34	37.8	7	16.7	5	16.7
드물게 실금	10	6.2	4	4.4	6	14.3	0	0
1~2일 실금	4	2.5	2	2.2	1	2.4	5	3.3
매일 실금	11	6.8	5	5.6	1	2.4	5	16.7
소변나오지않음	5	3.1	2	2.2	2	4.8	1	3.3
도뇨관 삽입*								
아니오	112	69.6	53	60.0	35	83.3	24	80.0
예	49	30.4	36	40.5	7	16.7	6	20.0
대변조절								
조절	79	48.8	42	46.7	20	47.6	17	56.7
인공항문으로	10	6.2	3	3.3	6	14.3	1	3.3
드물게 실금	18	11.1	7	7.8	7	16.7	4	13.3
1~2일 실금	5	3.1	3	3.3	1	2.4	1	3.3
매일 실금	14	8.6	5	5.6	6	14.3	3	10.0
장운동 없음	36	22.2	30	33.3	2	4.8	4	13.3
계	162	(100.0)	90	(100.0)	42	(100.0)	30	(100.0)

* 결측치 제외

† 지난 3일간

일상생활 수행능력에 관한 지난 3일간의 실행 수준 평가는 표 30과 같다.

목욕 항목은 전체 대상 환자의 56.9%가 두 사람이상의 전신부축 등과 같이 전적으로 타인의 도움을 받은 것으로 조사되었으며, 한 사람의 전신 부축이나 사지동작보조와 같은 도움을 받은 경우도 17.5%을 나타내고 있으나, 도움이 필요 없거나 물품이나 기구, 장치의 도움만을 받는 경우는 23.2%이었다.

호스피스 서비스 유형별로 살펴보면, 시설호스피스와 가정방문호스피스에서 도움이 필요 없거나 기구 및 장치의 도움만을 받는 경우의 환자는 각각 26.7%, 26.2%인 반면, 병원호스피스에서는 20.5%로 앞의 두 유형과 비교하여 낮은 분포를 보이고 있다.

반대로 두 사람 이상의 전신부축과 같이 전적으로 타인의 도움이 필요한 수준의 경우 시설호스피스와 가정방문호스피스가 각각 60%, 45.2%인 반면, 병원호스피스는 61.4%로 가장 높은 분포를 보이고 있다.

다음으로 머리 빗기나 이 닦기, 면도, 화장 등과 같은 개인위생의 항목에서는 전적으로 타인의 도움이 필요한 경우는 전체 환자의 43.8%이었고, 독립적인 개인위생활동이 가능한 환자는 31.3%이었다.

개인위생 활동에 있어서 가정방문호스피스의 38.1%와 시설호스피스의 36.7%가 독립적인 개인위생 활동이 가능한 반면, 병원호스피스에서는 26.1%로 가장 낮았으며, 시설 호스피스의 40%와 가정방문호스피스의 35.7%가 개인위생 활동에서 전적인 도움이 필요한 반면, 병원호스피스에서는 48.7%로 가장 높았다.

같은 층 안에서 어떻게 걸어다니는지에 관한 항목을 살펴보면, 전체 환자 중 28.1%가 독립적으로 걷기 활동을 할 수 있는 반면, 31.9%가 전적인 도움을 필요로 하였다.

서비스 유형별로 시설호스피스와 가정방문호스피스에서 모두 33.3%의 환자가 걷기 활동이 독립적으로 가능한 반면, 병원호스피스에서는 23.9%이었다. 전적인 도움이 필요한 경우에서는 시설호스피스가 43.3%로 가장 높았고, 병원호스피스 33%, 가정방문호스피스 21.4% 순이었다.

다음으로 조사된 항목은 화장실 이용에 관한 것으로 환자가 화장실을 어떻게 이용하

는지, 화장실 사용 후 씻고, 패드 갈기나 인공항문이나 인공 배뇨관 관리 등과 같은 활동을 어떻게 하는지에 관한 것이다. 전체 대상 환자 중 33.1%가 독립적으로 화장실 이용이 가능하였으며, 31.3%가 전적으로 타인이 필요하였다.

시설호스피스에서 40%의 환자가 독립적인 화장실이용이 가능하였고, 가정방문호스피스에서 35.7%, 병원호스피스에서 29.6%로 나타났다. 반면 전적인 타인의 도움이 필요한 경우는 시설호스피스에서 43.3%로 가장 높았고, 다음으로 병원호스피스가 31.8%이었으며 가정방문호스피스가 21.4%로 가장 낮았다.

침상에서 환자가 일어났다가 눕는 동작이나 옆으로 돌아눕거나 기타 침상에서 몸을 가누는 동작을 어떻게 하는지에 관한 항목에서는 전체 대상 환자의 35.6%가 독립적이었고 34.4%가 전적인 도움이 필요한 경우의 환자로 조사되었다.

시설호스피스의 46.7%와 가정방문호스피스의 42.9%가 독립적으로 침상에서의 움직임이 가능한 것으로 조사되었으며, 병원호스피스에서는 28.4%로 앞의 두 유형과 비교하여 낮은 분포를 보였다. 또한 전적인 도움이 필요한 경우에 대하여 시설호스피스에서 40%, 병원호스피스에서 37.5%, 가정방문호스피스에서 23.8% 순이었다.

마지막으로 환자가 어떻게 먹고 마시는지에 관한 항목으로 이에는 튜브영양이나 비경구 영양법을 사용하는 경우를 포함하여 조사되었다. 전체 환자의 37.5%가 독립적으로 식사를 할 수 있었으며, 29.4%가 전적으로 타인의 도움이 필요하였다.

서비스 유형별로 살펴보면, 시설호스피스에서 53.3%, 가정방문호스피스에서 45.2%, 병원호스피스에서 28.4%의 환자가 각각 독립적으로 식사가 가능하였으며, 시설호스피스에서 36.7%, 병원호스피스에서 29.6%, 가정방문호스피스에서 23.8%의 환자가 각각 전적인 타인의 도움으로 식사를 하는 것으로 조사되었다.

표 30. ADL혼자하기**

항 목	전체		병원호스피스		가정방문호스피스		시설호스피스	
	명	(%)	명	(%)	명	(%)	명	(%)
목욕								
독립적임	34	21.3	16	18.2	10	23.8	8	26.7
장치도움만	3	1.9	2	2.3	1	2.4	0	0.0
사지동작보조	28	17.5	13	14.8	11	26.2	4	13.3
전적인도움받음	91	56.9	54	61.4	19	45.2	18	60.0
개인위생								
독립적임	50	31.3	23	26.1	16	38.1	11	36.7
장치도움만	9	5.6	1	1.1	5	11.9	3	10.0
사지동작보조	28	17.5	19	21.6	5	11.9	4	13.3
전적인도움받음	70	43.8	43	48.9	15	35.7	12	40.0
걷기								
독립적임	45	28.1	21	23.9	14	33.3	10	33.3
장치도움만	12	7.5	5	5.7	5	11.9	2	6.7
사지동작보조	24	15.0	15	17.1	5	11.9	4	13.3
전적인도움받음	51	31.9	29	33.0	9	21.4	13	43.3
화장실 이용								
독립적임	53	33.1	26	29.6	15	35.7	12	40.0
장치도움만	5	3.1	0	0.0	4	9.5	1	3.3
사지동작보조	24	15.0	16	18.2	5	11.9	3	10.0
전적인도움받음	50	31.3	28	31.8	9	21.4	13	43.3
침상에서의 움직임								
독립적임	57	35.6	25	28.4	18	42.9	14	46.7
장치도움만	3	1.9	0	0.0	3	7.1	0	0.0
사지동작보조	36	22.5	25	28.4	7	16.7	4	13.3
전적인도움받음	55	34.4	33	37.5	10	23.8	12	40.0
식사								
독립적임	60	37.5	25	28.4	19	45.2	16	53.3
장치도움만	8	5.0	4	4.6	4	9.5	0	0.0
사지동작보조	33	20.6	24	27.3	6	14.3	3	10.0
전적인도움받음	47	29.4	26	29.6	10	23.8	11	36.7
계	162	(100.0)	90	(100.0)	42	(100.0)	30	(100.0)

* 조사 시점에서 지난 3일간에 대하여

† 결측치 제외

5. 정신, 사회적 기능상태

일상생활을 영위하기 위한 의사 결정 즉, 언제 일어나고, 언제 식사하고, 어떤 옷을 입고, 어떤 활동을 할지 등에 대한 의사결정을 위한 인지기능과 관련한 내용은 표 32에 제시 되어있다.

전체 조사 대상의 40.8%가 이와 같은 의사결정에 일관성 있고 합리적인 수준으로 독립적인 상태를 보였으며, 식별할 의식이 없거나 심하게 손상되어 거의 의사결정을 하지 못하는 수준의 환자가 20.3%이었다.

호스피스 유형별로 독립적인 인지 기능을 가지고 있는 환자는 병원호스피스에서 37.8%, 시설호스피스에서 33.3%인 반면, 가정방문호스피스에서는 52.4%로 가장 높은 분포를 보였다.

그러나 식별할 의식이 없거나 심하게 손상되어 거의 의사결정을 하지 못하는 수준의 환자는 병원호스피스에서는 25.6%인 반면, 가정방문호스피스에서는 14.5%이고 시설호스피스에서는 13.3%로 조사되어 병원호스피스에서 인지기능이 떨어지는 환자가 더 많은 것으로 조사되었다.

의식의 기록에 관한 내용에 있어서도 병원호스피스에서는 49.4%가 의식의 기록이 있는 환자로 조사된 반면, 가정방문호스피스에서는 27.5%로 조사되었다.

표 31. 인지기능

항 목	전체		병원호스피스		가정방문호스피스		시설호스피스	
	명	(%)	명	(%)	명	(%)	명	(%)
일상생활을 위한 인지기능								
독립적	66	40.8	34	37.8	22	52.4	10	33.3
제한적 독립	30	18.5	13	14.4	9	21.4	8	26.7
약간손상됨	15	9.3	10	11.1	1	2.4	4	13.3
어느정도손상됨	18	11.1	10	11.1	4	9.5	4	13.3
심하게 손상됨	19	11.7	14	15.6	2	4.8	3	10.0
식별할 의식이 없음	14	8.6	9	10.0	4	9.5	1	3.3
의식의 기록 *								
있음	66	42.6	42	49.4	11	27.5	13	43.3
없음	89	57.4	43	50.59	29	72.5	17	56.7
계	162	(100.0)	90	(100.0)	42	(100.0)	30	(100.0)

* 결측치 제외

의사소통에 관한 조사대상 호스피스 환자의 분포를 살펴보면 표 32와 같다.

먼저 남에게 자기 생각을 이해시키는 능력과 관련된 표현력 항목을 살펴보면, 전체 환자의 67.3%가 도움이나 어려움 없이 생각을 표현함으로 대부분 이해시키는 것으로 보였으며, 표현을 구체적으로 하는 능력에 한계가 있어 거의 이해시키지 못하거나 가끔 이해시키는 수준의 표현력을 갖고 있는 환자는 25.6%이었다.

호스피스 유형별로 도움이나 어려움 없이 생각을 표현할 수 있는 환자가 가정방문호스피스와 시설호스피스에서 각각 78.1%, 76.6%인 반면, 병원 호스피스에서는 58.8%로 나타나 병원호스피스에서 다소 낮은 것으로 조사되었다.

거의 이해시키지 못하거나 가끔 이해시키는 수준의 표현력을 갖고 있는 것으로 조사된 환자는 시설호스피스와 가정방문호스피스에서 각각 23.3%, 14.7%로 조사된 반면, 병원 호스피스에서는 31.8%로 나타나 병원호스피스에서 다소 높은 것으로 조사되었다.

타인을 이해하는 이해력에 있어서 전체 환자 중 71.2%가 주변의 도움 없이 대부분의 대화를 이해하는 것으로 조사되었으며, 이는 시설호스피스에서 83.3%, 가정방문호스피스에

서 78.0%이었고 병원호스피스에서 63.6%로 가장 낮았다.

또한 단순하고 직접적인 의사소통에 한해 가끔 이해할 뿐 거의 이해하지 못하는 수준을 보인 환자는 전체 대상 환자 중 23.1%이었으며, 병원 호스피스에서 29.4%로 가장 높았고 가정방문호스피스와 시설호스피스에서 각각 17.1%, 13.4%이었다.

표 32. 의사소통

항 목	전체		병원호스피스		가정방문호스피스		시설호스피스	
	명	(%)	명	(%)	명	(%)	명	(%)
표현력*								
이해시킴	79	50.6	39	45.9	27	65.9	13	43.3
대부분 이해시킴	26	16.7	11	12.9	5	12.2	10	33.3
종종 이해시킴	11	7.1	8	9.4	3	7.3	0	0
가끔 이해시킴	23	14.7	15	17.7	2	4.9	6	20.0
전혀 이해시키지못함	17	10.9	12	14.1	4	9.8	1	3.3
이해력*								
이해함	70	44.9	35	41.2	26	63.4	9	30.0
대부분 이해함	41	26.3	19	22.4	6	14.6	16	53.3
종종 이해함	9	5.8	6	7.1	2	4.9	1	3.3
가끔 이해함	24	15.4	17	20.0	5	12.2	2	6.7
전혀 이해하지 못함	12	7.7	8	9.4	2	4.9	2	6.7
계	162	(100.0)	90	(100.0)	42	(100.0)	30	(100.0)

* 결측치 제외

호스피스환자의 정신 사회적 안녕 상태를 살펴보면 표 33과 같다.

전체 대상 환자 중 63.2%가 자신의 상황을 받아들이고 있는 것으로 조사되었으며, 가족이 상황을 받아들이고 있는 경우는 78.1%로 환자와 비교해 다소 높게 나타났다.

호스피스 유형별로 환자가 자신의 상황을 받아들이고 있는 경우는 시설호스피스 86.2%, 병원호스피스 60%, 가정방문호스피스 53.7%순이었고, 가족이 상황을 받아들이고 있는 경우는 가정방문호스피스 85%, 시설호스피스 79.3%, 병원호스피스 74.4% 순이었다.

또한 종교를 통해 안식을 찾은 것으로 보이는 환자는 전체 환자의 57.6%인 반면, 신이나 종교 또는 운명에 분노하는 상태를 보이는 환자는 전체의 11.9%이었다.

그밖에 일상적인 생활에서 삶의 의미를 찾았다고 조사된 경우는 40.7%이었고, 삶에서 평화로움을 얻은 것으로 보이는 환자도 41.7%이었다.

표 33. 정신 사회적 안녕 상태

항 목	전체		병원호스피스		가정방문호스피스		시설호스피스	
	명	(%)	명	(%)	명	(%)	명	(%)
환자가 상황을 받아들임 *								
아니요	57	36.8	34	40.0	19	46.3	4	13.8
예	98	63.2	51	60.0	22	53.7	25	86.2
가족이 상황을 받아들이고 있음 *								
아니요	34	21.9	22	25.6	6	15.0	6	20.7
예	121	78.1	64	74.4	34	85.0	23	79.3
종교에서 안식을 찾음 *								
아니요	64	42.4	47	57.3	14	35.0	3	10.3
예	87	57.6	35	42.7	26	65.0	26	89.7
신, 종교, 운명에 분노함 *								
아니요	133	88.1	71	86.6	34	85.0	28	96.6
예	18	11.9	11	13.4	6	15.0	1	3.4
일상적인 생활에서 삶의 의미를 찾음 *								
아니요	89	59.3	54	65.9	19	48.7	16	55.2
예	61	40.7	28	34.2	20	51.3	13	44.8
삶에서 평화로움 얻음 *								
아니요	88	58.3	58	70.7	18	45.0	12	41.4
예	63	41.7	24	29.3	22	55.0	17	58.6
계	162	(100.0)	90	(100.0)	42	(100.0)	30	(100.0)

* 결측치 제외

6. 투약수준

호스피스 서비스 형태별 투약수준을 비교하기 위해 기관별로 사용한 약비용을 비교 분석하였다. 약분류를 위하여 WHO에서 사용하는 국제의약품분류를 기준으로 하고 호스피스의 특성상 증상완화를 목적으로 사용하는 진통제, 항종양제, 소염·항생제, 영양제류 등을 따로 구분하여 분석하였다. 호스피스서비스 기관별 약분류군별 약비용에 대해 조사된 내용을 살펴보면 표 34 와 같다.

가정방문호스피스로 분석된 3개 기관의 약비용은 A기관이 평균 16,955원으로 다른 기관에 비해 높은 약비용을 사용한 것으로 나타났으며 약비용의 중앙값은 각 기관별로 5,133원, 3,938원, 2,067원으로 차이가 나타났다. 영양제류 약비용을 합한 평균약비용으로는 A기관은 16,955원, B기관은 3,473원, C기관은 2,752원으로 조사되었다. 약분류군별 약비용으로는 모든 기관이 진통제로 각각 평균 13,641원, 1,213원, 1,262원으로 가장 많은 비용을 사용한 것으로 조사되었으며 그 밖에 소화기계 및 대사성용제, 소염·항생제 순으로 나타났다. A기관만이 항종양제로 평균 798원을 약비용으로 사용한 것으로 조사되었다.

병동호스피스로 분석된 6개 기관의 약비용을 비교해 보면, 조사기관별 평균 약비용은 각각 8,266원, 14,029원, 13,723원, 4,405원, 25,277원, 14,284원으로 조사되어 기관별 평균 약비용의 차이가 많이 나타났다. 중앙값을 비교해보면, 각각 7,311원, 8,383원, 11,290원, 3,135원, 10,179원, 6,117원으로 중앙값에서도 각 기관별 사용한 약비용이 최소 3,135원에서 최대 11,290원까지 3배 이상 차이가 나는 것으로 조사되었다. 약분류군별 약비용으로는 A, B 기관은 소화기계 및 대사성용제를, C, E기관은 소염·항생제, D기관은 정신신경계용제, F 기관은 진통제의 약비용으로 가장 많이 사용한 것으로 조사되었다.

시설호스피스로 분석된 1개 기관의 약비용은 평균 6,367원이었으며 이중 진통제 비용으로 가장 많은 약비용을 사용하였으며 그밖에 소염·항생제, 소화기계 및 대사성용제의 약비용으로 각각 1,455원, 713원을 사용한 것으로 조사되었다.

표 34. 호스피스서비스 기관별 약분류군별 약비용

약분류군	가정방문호스피스												병동호스피스						시설									
	A기관			B기관			C기관			A기관			B기관			C기관				D기관			E기관			F기관		
	평균 ±S.D.	중앙값	평균 ±S.D.	중앙값	평균 ±S.D.	중앙값	평균 ±S.D.	중앙값	평균 ±S.D.	중앙값	평균 ±S.D.	중앙값	평균 ±S.D.	중앙값	평균 ±S.D.	중앙값	평균 ±S.D.	중앙값		평균 ±S.D.	중앙값	평균 ±S.D.	중앙값	평균 ±S.D.	중앙값	평균 ±S.D.	중앙값	
소화기계 및 대사성용제	1,189	84	615	372	585	84	2,417	564	6,032	2,260	1,250	594	692	316	2,645	1,518	3,417	1,185	713	650								
	2,598		736		938		3,918		8,560		2,060		1,123		3,379		5,146		720									
	228	0	319	0	706	0	154	54	115	0	1,629	0	22	0	7,909	0	857	349	111	0								
	604		497		3,043		225		288		6,127		46		40,043		1,047		211									
	0	0	157	0	54	0	0	0	548	0	149	0	41	0	373	0	217	0	57	0								
정신신경계	0		294		197		0		1,140		270		121		620		376		172									
	283	0	742	18	65	0	1,791	1,147	724	0	1,035	534	1,472	631	410	65	126	0	402	130								
	815		1,162		221		2,375		1,618		1,413		2,285		789		237		683									
	817	357	687	154	302	7	888	560	3,899	0	3,722	359	192	15	10,358	243	3,954	0	1,455	340								
	1,179		951		695		1,162		9,141		8,121		333		28,061		9,234		2,028									
진통제	13,641	1,908	1,213	805	1,262	434	2,339	0	2,320	961	1,880	667	1,458	379	3,027	2,282	5,643	873	3,590	2,226								
	35,754		1,448		1,970		3,625		3,561		3,372		3,239		3,453		16,194		4,641									
	798	0	0	0	0	0	624	0	0	0	1,942	0	0	0	415	0	0	0	0	0								
	2,646		0		0		1,440		0		4,055		0		1,909		0		0									
	0	0	0	0	2	0	53	0	392	90	2,116	506	529	244	141	0	71	38	39	0								
기타	0		0		11		82		656		3,264		599		331		73		87									
	16,955	5,133	3,733	3,938	2,977	2,067	8,266	7,311	14,029	8,383	13,723	11,290	4,405	3,135	25,277	10,179	14,284	6,117	6,367	5,529								
	34,840		2,095		4,334		4,729		14,158		11,804		3,853		56,693		18,222		5,083									
	658	0	260	0	225	0	1,282	0	3,539	181	554	0	8	0	3,828	0	1,986	0	1	0								
	2,181		637		728		3,141		7,649		1,842		25		18,683		3,430		5									
영양제류	16,298	2,822	3,473	3,682	2,752	1,039	6,984	7,311	10,490	7,318	13,170	11,290	4,397	3,135	21,449	9,346	12,239	3,285	6,366	5,529								
	35,051		1,964		4,387		2,227		11,939		12,143		3,861		41,506		18,084		5,084									

호스피스 서비스 형태별 약분류군별 약비용에 대해 조사된 내용을 살펴보면 표 35와 같다.

호스피스서비스 형태별 사용된 평균 약비용으로 가정방문호스피스는 6,746원, 병동호스피스는 17,406원, 시설호스피스는 6,447원으로 병동호스피스가 가장 높은 약비용을 사용하고 있는 것으로 나타났으며 약품별 약값의 차이가 심하기 때문에 중앙값으로 약비용을 비교해보았을 때에도 병동호스피스가 8,709원으로 가장 높은 약비용을 사용하였으며 시설호스피스가 5,529원, 가정방문호스피스가 2,773원의 순으로 약비용을 사용하는 것으로 조사되었다.

약분류군별로는 가정방문호스피스의 경우 진통제 4,497원, 소화기계 및 대사성용제 747원, 심혈관계 및 혈액제제 525원 순으로 약비용을 사용하는 것으로 조사되었으며 병동호스피스는 소염·항생제 5,960원, 심혈관계 및 혈액제제 3,543원, 소화기계 및 대사성용제와 진통제가 각각 2,823원, 2,828원 순으로 약비용을 사용하는 것으로 조사되었다. 또한 시설호스피스는 소염·항생제 3,692원, 진통제 3,388원, 심혈관계 및 혈액제제 2,137원 순으로 약비용을 사용하였다.

표 35. 호스피스 서비스 형태별 약분류군별 약비용

약 분 류	가정방문 호스피스			병동 호스피스			시설 호스피스			전 체	
	평균	±S.D.	중앙값	평균	±S.D.	중앙값	평균	±S.D.	중앙값	평균	±S.D.
소화기계 및 대사성용제	747	1,516	84	2,823	4,695	1,157	786	718	650	1,908	3,731
심혈관계 및 혈액제제	525	2,364	0	3,543	25,157	0	177	335	0	2,137	18,809
호흡기계	55	189	0	281	619	0	76	185	0	185	489
정신신경계	219	641	0	749	1,423	243	425	766	106	552	1,176
소염, 항생제	492	888	28	5,960	18,724	230	1,369	1,933	280	3,692	14,185
진통제	4,497	18,566	636	2,828	6,818	762	3,515	4,441	2,226	3,388	10,841
항응양제	209	1,354	0	613	2,314	0	0	0	0	395	1,868
기타	1	8	0	608	1,704	0	99	313	0	357	1,305
합 계	6,746	18,589	2,773	17,406	37,111	8,709	6,447	4,764	5,529	12,613	29,704
영양제류	343	1,248	0	2,487	12,089	0	10	48	0	1,472	9,083
합계-영양제류	6,403	18,629	2,503	14,919	28,031	7,261	6,437	4,774	5,529	11,141	23,341
											4,528

제3절 호스피스환자의 자원이용수준

1. 호스피스병동 입원환자의 자원이용수준

조사된 호스피스병동 입원환자의 자원이용수준은 표 36과 같다.

각 기관별 자원이용시간은 A기관은 총 329.8분, B기관은 295.9분, C기관은 423.9분으로 변이계수(coefficient of variation)가 각각 15.6%, 11.8%, 11.4%로 서비스동질화 수준이 높은 것으로 나타났으며 각 직종별 자원이용시간을 비교해보았을 때, 직종 중 간호사가 각각 213.9분, 218.7분, 277.2분으로 가장 높은 자원이용시간을 보였다. 그 외 A기관은 성직자, 사회복지사, 의사 순으로 높은 자원이용시간을 보였으며 B, C기관은 의사, 성직자, 사회복지사 순으로 높은 자원이용시간을 보였다.

각 기관별 자원이용비용은 A기관은 35,439원, B기관은 98,017원, C기관은 106,917원으로 변이계수(CV)가 각각 24.5%, 12.8%, 9.2%로 조사되었다. 각 직종별 자원이용비용을 비교해보았 때, 간호사의 자원이용비용이 각각 19,053원, 51,816원, 70,186원으로 가장 높은 자원이용비용을 보였으며 의사, 사회복지사, 성직자 순으로 높은 자원이용비용을 보였다.

각 기관별 표준자원이용시간은 A기관은 378.1분, B기관은 335.5분, C기관은 286.3분이었으며 각 직종별 표준자원이용시간은 간호사는 각각 203.3분, 177.3분, 188.0분이었으며 의사는 각각 123.7분, 144.2분, 89.2분이었다.

각 기관별 환자구성지수는 간호사의 경우 A기관은 0.54, B기관은 0.53, C기관은 0.66이었으며 의사는 각각 0.33, 0.43, 0.31이었다. 사회복지사는 각각 0.08, 0.02, 0.03으로 조사되었다.

표 36. 병동호스피스의 자원이용수준

자원이용 수준항목	직종	A기관			B기관			C기관		
		평균	±S.D.	CV ³⁾	평균	±S.D.	CV ³⁾	평균	±S.D.	CV ³⁾
자원이용 시간 ¹⁾	간호사	213.9	51.8	24.2	218.7	23.5	10.7	277.2	26.7	9.6
	의사	27.8	20.9	75.1	59.9	13.9	23.2	80.2	28.7	35.8
	사회복지사	33.2	12.9	38.8	8.2	6.6	80.4	24.1	13.5	56.1
	성직자	54.8	10.6	19.4	9.0	4.8	53.2	42.4	25.8	60.8
	전체	329.8	51.4	15.6	295.9	34.9	11.8	423.9	48.5	11.4
자원이용 비용 ²⁾	간호사	19,053	4,699	24.7	51,816	5,319	10.3	70,186	8,344	11.9
	의사	11,589	8,701	75.1	42,131	9,055	21.5	33,306	4,260	12.8
	사회복지사	2,990	1,161	38.8	1,991	1,601	80.4	3,424	1,922	56.1
	성직자	1,806	226	12.5	2,078	1,106	53.2	0	0	0
	전체	35,439	8,673	24.5	98,017	12,555	12.8	106,917	9,830	9.2
표준자원 이용시간 ¹⁾	간호사	203.3	50.1	24.7	177.3	18.2	10.3	188.0	22.3	11.9
	의사	123.7	92.8	75.1	144.2	31.0	21.5	89.2	11.4	12.8
	사회복지사	31.9	12.4	38.8	6.8	5.5	80.4	9.2	5.1	56.1
	성직자	19.3	2.4	12.5	7.1	3.8	53.2	0.0	0.0	0.0
	전체	378.1	92.5	24.5	335.5	43.0	12.8	286.3	26.3	9.2
환자구성 지수	간호사	0.54	0.13	24.7	0.53	0.05	10.3	0.66	0.08	11.9
	의사	0.33	0.25	75.1	0.43	0.09	21.5	0.31	0.04	12.8
	사회복지사	0.08	0.03	38.8	0.02	0.02	80.4	0.03	0.02	56.1
	성직자	0.05	0.01	12.5	0.02	0.01	53.2	0.00	0.00	0.00
	전체	1.00	0.24	24.5	1.00	0.13	12.8	1.00	0.09	9.2

1) 단위: 분, 2) 단위: 원, 3) %

2. 가정방문호스피스환자의 자원이용수준

조사된 가정방문호스피스 기관의 서비스형태별 자원이용수준은 표 37과 같다.

1주일 단위로 조사된 각 기관별 총자원이용시간은 각각 12,065분, 15,685분, 16,421분이었으며 방문환자의 자원이용시간은 각각 3,644분, 2,141분, 4,904분이었다.

총자원이용비용은 각각 1,635,947원, 1,880,786원, 1,646,846원이었으며 방문환자의 자원이용비용은 각각 393,520원, 259,571원, 544,330원이었으며 각각 전체비용의 24.1%, 13.8%, 33.1%로 조사되었다.

총표준비용은 각각 7,404원, 15,161원, 13,975원이었으며 방문환자의 표준비용은 각각 1,781원, 2,092원, 4,619원이었다.

각 기관별 서비스형태별 자원이용시간의 구성비를 분석해보면,

A기관의 서비스 형태별 자원이용시간 구성비는 공용시간, 환자방문시간, 병동환자방문시간이 각각 53%, 30%, 10% 순이었다(그림11).

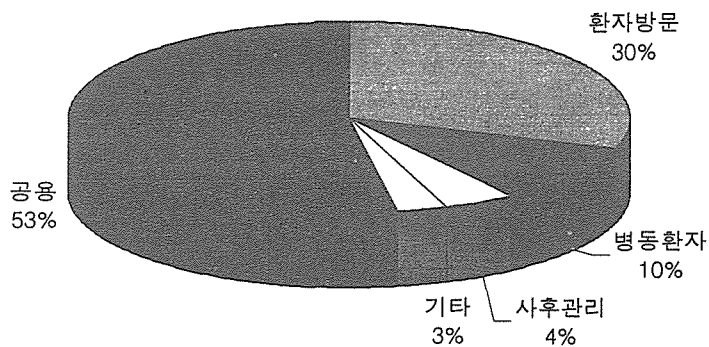


그림 11. 방문호스피스 기관 A의 서비스 형태별 자원이용시간 구성비

B기관의 서비스형태별 자원이용시간 구성비는 방문환자에게 투여된 시간은 14%, 사후관리가 1%를 차지하였으며 외래 등의 호스피스서비스와 관련 없는 시간이 85%이었다 (그림12).

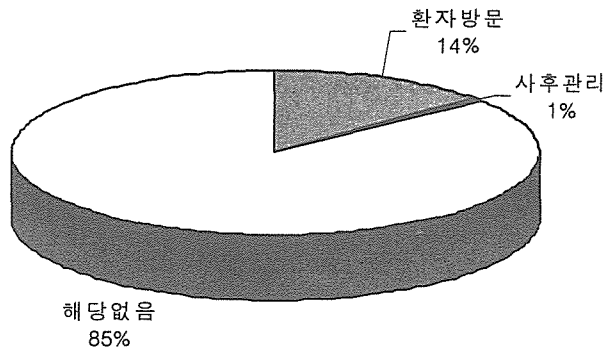


그림 12. 방문호스피스 기관 B의 서비스형태별 자원이용시간 구성비

C기관의 서비스형태별 자원이용시간 구성비는 공용시간이 58%이었으며, 환자방문시간, 사후관리가 각각 30%, 4%이었다(그림13).

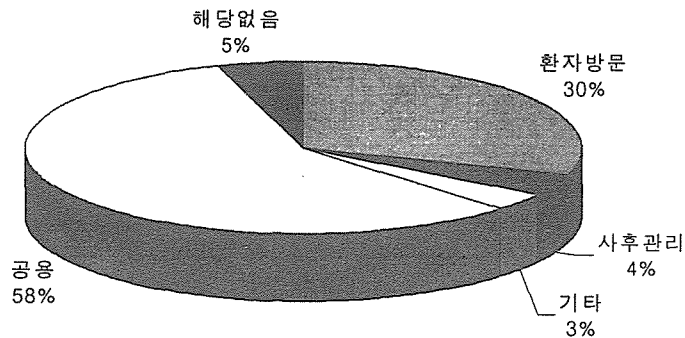


그림 13. 방문호스피스 기관 C의 서비스형태별 자원이용시간구성비

표 37. 가정방문호스피스 기관의 서비스형태별 자원이용수준 (1주일 단위)

자원이용 수준 항목	A기관				B기관				C기관				
	방문환자	병동환자	사후관리	기타	공용	방문환자	사후관리	외래등	방문환자	사후관리	기타	공용	방문간호등
총시간	12,065					15,685			16,421				
시간	3,644	1,207	505	351	6,359	2,141	90	13,454	4,904	721	550	9,441	806
시간 (%)	30.2	10.0	4.2	2.9	52.7	13.6	0.6	85.8	29.9	4.4	3.3	57.5	4.9
총비용	1,635,947					1,880,786			1,646,846				
비용	393,520	155,281	54,520	45,643	986,982	259,571	11,165	1,610,050	544,330	67,154	121,003	808,632	105,726
비용 (%)	24.1	9.5	3.3	2.8	60.3	13.8	0.6	85.6	33.1	4.1	7.3	49.1	6.4
총표준비용	7,404					15,161			13,975				
표준비용	1,781	703	247	207	4,467	2,092	90	12,979	4,619	570	1,027	6,862	897
표준비용 (%)	24.1	9.5	3.3	2.8	60.3	13.8	0.6	85.6	33.1	4.1	7.3	49.1	6.4

방문호스피스기관의 방문당 자원이용수준을 보면 표 38과 같다.

방문호스피스의 자원이용수준을 분석하기 위해 총 대상자수는 42명이었다. 방문수는 평균 1.79회로 각 기관별로 1.42회, 1.40회, 2.04회이었으며 변이계수는 47.2%, 63.9%, 52.0%이었다.

방문당 자원이용시간은 평균 164.5분으로 각 기관별로 229.0분, 320.2분, 102.3분이었으며 변이계수는 각각 37.2%, 89.7%, 49.9%이었다.

방문당 자원이용비용은 평균 18,758원으로 각 기관별로 24,667원, 38,777원, 11,918원이었으며 변이계수는 각각 35.6%, 88.7%, 64.5%이었다.

방문당 표준자원이용시간을 산출한 결과, 평균 129.3분이었으며 각 기관별 111.6분, 312.6분, 101.1분이었고 변이계수는 각각 35.6%, 88.7%, 64.5%이었다.

표 38. 방문호스피스 기관별 자원이용수준

자원이용수준항목	기관	A기관	B기관	C기관	전체
대상자수		12	5	25	42
방문수	평균	1.42	1.40	2.04	1.79
	±S.D.	0.67	0.89	1.06	0.98
	C.V.	47.2	63.9	52.0	54.7
방문당 자원이용시간	평균	229.0	320.2	102.3	164.5
	±S.D.	85.2	287.1	51.1	134.4
	C.V.	37.2	89.7	49.9	81.7
방문당 자원이용비용	평균	24,667	38,777	11,918	18,758
	±S.D.	8,772	34,396	7,686	16,071
	C.V.	35.6	88.7	64.5	85.7
방문당 표준자원이용시간	평균	111.6	312.6	101.1	129.3
	±S.D.	39.7	277.3	65.2	122.8
	C.V.	35.6	88.7	64.5	95.0

3. 시설호스피스환자의 자원이용수준

시설호스피스환자의 자원이용수준을 보면 표 39와 같다.

자원이용시간은 평균 299.8분으로 변이계수가 16.6%이었으며 직종별로는 간호사가 153.7분, 의사 24.9분, 사회복지사 28.1분, 성직자 93.1분이었다.

자원이용비용은 평균 38,810원으로 변이계수가 18.6%로 이었으며 직종별로는 간호사 13,689원, 의사 4,542원, 사회복지사 3,861원, 성직자 16,717원이었다.

표준자원이용시간은 평균 341.5분으로 변이계수는 18.6%로 이었으며 직종별로는 성직자가 147.1분으로 가장 높았으며 간호사 120.5분, 의사 40.0분, 사회복지사 34.0분 순이었다.

환자구성지수는 성직자가 0.43으로 가장 높았으며 간호사 0.35, 의사 0.12, 사회복지사 0.10 순이었고, 변이계수는 각각 21.2%, 26.7%, 31.9%, 20.4%이었다.

표 39. 시설호스피스 자원이용수준

자원이용수준항목	직종	시설호스피스		
		평균	±S.D.	CV ³⁾
자원이용시간 ¹⁾	간호사	153.7	35.8	23.3
	의사	24.9	5.1	20.7
	사회복지사	28.1	5.7	20.4
	성직자	93.1	25.5	27.4
	전체	299.8	49.7	16.6
자원이용비용 ²⁾	간호사	13,689	3,653	26.7
	의사	4,542	1,451	31.9
	사회복지사	3,861	786	20.4
	성직자	16,717	3,551	21.2
	전체	38,810	7,225	18.6
표준자원이용시간 ¹⁾	간호사	120.5	32.2	26.7
	의사	40.0	12.8	31.9
	사회복지사	34.0	6.9	20.4
	성직자	147.1	31.3	21.2
	전체	341.5	63.6	18.6
환자구성지수	간호사	0.35	0.09	26.7
	의사	0.12	0.04	31.9
	사회복지사	0.10	0.02	20.4
	성직자	0.43	0.09	21.2
	전체	1.00	0.19	18.6

1) 단위: 분, 2) 단위: 원, 3) %

4. 병동 및 시설 호스피스 환자의 기능상태별 자원이용수준 비교

호스피스 병동형 및 시설형 기관의 환자기능수준과 환자구성지수를 보면 다음의 표 40과 같다.

연구대상자의 인구사회학적 특성에 따른 환자구성지수를 살펴보면, 연령이 60대인 환자의 환자구성지수는 1.09로 다른 군에 비해 높았으며 성별에서는 여자가 환자구성지수가 1.05로 남자의 0.96에 비해 높았다.

연구대상자의 질병 상태에 따른 환자구성지수를 살펴보면, 악성종양 중에서 대장암의 환자구성지수가 1.10으로 가장 높았으며, 상피내암 및 양성종양의 경우에도 환자구성지수가 1.17이었다.

예후의 기대생존기간은 6주 미만이 1.03으로 가장 높았고, 6주~6개월 미만이 0.99 순이었다.

조사시점에서 3일간 투여된 투약개수는 10개 이상의 환자구성지수가 1.12이었고, 투약갯수가 6~9개의 환자구성지수는 0.97이었다.

표 40. 병동형 및 시설형 기관의 환자질병상태와 환자구성지수

구 분	빈도	평균	표준편차	CV ¹⁾
연령				
30대 미만	22	0.96	0.26	27.2
40대	7	0.87	0.21	23.7
50대	13	1.01	0.32	31.4
60대	16	1.09	0.23	21.4
70대	11	1.04	0.33	31.5
80대 이상	3	0.90	0.09	10.3
성별				
남	22	0.96	0.30	31.4
여	33	1.05	0.25	23.9
주상병명				
폐암	9	0.96	0.32	33.3
위암	7	1.01	0.27	26.6
간암	4	0.98	0.24	24.5
대장암	7	1.10	0.19	17.3
유방암	2	0.71	0.11	15.7
기타악성종양	15	0.92	0.26	28.1
상피내암/양성종양	4	1.17	0.22	18.5
기대생존기간				
사망임박	6	0.97	0.33	34.4
6주 미만	13	1.03	0.22	21.7
6주-6개월	24	0.99	0.29	29.6
6개월 이상	4	0.76	0.13	16.9
투약갯수(3일간)				
1-5개	10	0.92	0.20	21.5
6-9개	26	0.97	0.32	33.7
10개 이상	19	1.12	0.19	16.9

1) %

통증이 3일 이상 지속된 환자군의 환자구성지수가 1.09로 통증 없는 환자군의 0.88보다 높게 조사되었다(표 41).

영양섭취방법은 비위관 영양공급만한 환자군의 환자구성지수가 1.39로 가장 높았으며 금식인 환자군이 1.21, 비경구 영양공급만한 환자군이 1.20 순이었다.

퀘양 수에 따른 환자구성지수는 퀘양을 2개 가지고 있는 환자군이 1.16이었고, 퀘양이 없는 환자군은 0.98이었다.

인지기능은 심하게 손상된 환자군의 환자구성지수가 1.15로 가장 높았으며 식별할 의식이 없는 환자군이 1.11, 독립적인 인지기능을 가진 환자군이 0.97 순이었다.

일상생활수행능력에서 식사하기에서 식이변경이 필요한 환자군의 환자구성지수가 1.14로 가장 높았으며 침상에서 움직이는 능력은 식이변경이 필요한 환자군의 환자구성지수가 1.33으로 정상인 환자군보다 높게 조사되었다.

표 41. 병동형 및 시설형 기관의 환자기능상태와 환자구성지수

구분	빈도	평균	표준편차	CV ¹⁾
통증빈도				
통증없음	9	0.88	0.25	28.9
1-2일 정도	23	1.00	0.33	32.5
3일 이상	22	1.09	0.19	17.8
영양섭취방법				
정상	14	0.90	0.26	29.4
환자 스스로 식습관을 바꿈	22	1.00	0.26	25.7
유동식가능	7	0.93	0.27	29.0
비경구 영양공급을 동시에	1	0.63	—	—
비위관 영양공급만	3	1.39	0.09	6.7
비경구 영양공급만	2	1.20	0.13	10.8
금식	6	1.21	0.17	13.9
폐양수				
폐양없음	38	0.98	0.28	28.1
1개	10	1.08	0.28	25.5
2개	1	1.16	—	—
3개	6	1.05	0.27	26.1
인지기능				
독립적임	17	0.97	0.27	27.5
제한적 독립	7	0.91	0.22	24.5
약간손상됨	7	0.95	0.27	28.5
어느정도 손상됨	7	0.96	0.39	40.5
심하게 손상됨	11	1.15	0.23	19.8
식별할 의식이 없음	6	1.11	0.23	21.2
식사하기				
독립적임	10	0.80	0.25	31.8
장치도움만	1	1.11	—	—
사지동작보조	18	1.05	0.26	24.9
전적인 도움받음	21	1.05	0.28	26.9
전혀움직이지 않음	4	1.14	0.15	13.1
침상에서 움직임				
독립적임	8	0.84	0.27	32.8
사지동작보조	18	1.02	0.27	26.7
전적인 도움받음	27	1.05	0.26	25.3
전혀움직이지 않음	1	1.33	—	—

1) %

제4절 호스피스서비스 형태별 비용수준

1. 호스피스병동 입원환자 및 호스피스시설환자의 호스피스수가(안)

조사된 호스피스 병동형 및 시설형 기관의 입원일당 비용은 다음의 표 42와 같다.

호스피스 병동형 기관의 병상 수는 각각 14, 12, 16개로, 조사시점의 평균 환자 수는 10.7명, 11.0명, 15.4명이었다. 직종별 인력현황은 간호사의 경우, 병상대비 1:20과 1:1.3이었으며 3교대를 시행하고 있었다. 의사 수는 1명 있는 기관이 1기관, 2기관은 3명의 의사를 배치하고 있었으며 성직자는 1명이 2기관은 2명의 성직자가 있었다.

입원일당비용은 1일인건비와 1일약비용(중양값), 1일 입원료를 합산하여 계산하였으며 기관별 각각 76,324원, 150,452원, 168,367원으로 조사되었다. 1일인건비는 실제 지급되는 급여를 기준으로 산출하였는데 각각 33,633원, 95,939원, 106,917원이었으며 직종별로는 간호사는 19,053원에서 70,186원까지 급여의 차이가 많았으며 의사의 경우에도 제일 높은 기관이 42,131원으로 급여가 낮은 A기관에 비해 3배 이상 높았다. 1일약비용은 약비용간 편차가 심해 중양값을 사용하였으며 각각 7,311원, 8,383원, 11,290원으로 조사되었다. 1일입원료는 건강보험의 요양기관종별 입원료(6인실 기준)를 기준으로 산정하였는데 조사대상기관이 2.0:1이하의 간호 인력을 확보하고 있어 1등급을 적용하였으며 시설구분과 평균재원일수를 계산하여 호스피스환자들의 질환 적 특성에 맞추어 내과기준을 적용하였다. 이에 A기관의 경우는 35,380원, B기관은 46,130원, C기관은 50,160원으로 입원료를 산정하였다(표 43).

호스피스 시설형 기관은 총 29개의 병상을 보유하고 있으며 조사시점의 평균환자수는 23.6명이었다. 직종별 인력현황은 간호사의 경우, 24시간 교대근무를 시행하고 있었으며 병상대비 1:2.6명의 인력을 보유하고 있었으며 의사 1명, 사회복지사 1명, 성직자 3명의 인력이 활동하고 있었다.

실제 지급되는 급여를 기준으로 산출된 1일인건비는 18,093원으로, 직종별로는 간호사가 13,689원, 의사 4,542원, 사회복지사 3,861원으로 산출되었으며 성직자의 경우 16,717원으로 다른 기관에 비해 높게 나타났다. 1일약비용(중양값)은 5,529원으로 조사되었다. 그러나 시설의 경우, 1일 입원료 산정을 위한 기준이 마련되어있지 않아 산정할 수가 없으며 이에 따라 시설형의 일당입원비용을 산출이 어렵다.

표 42. 병동형 및 시설형 기관의 입원일당 비용

	병동형 A	병동형 B	병동형 C	시설형 A
병상수	14	12	16	29
(조사시점평균환자수)	10.7	11.0	15.4	23.6
인력				
간호사	7	6	12	11
(병상대비)	1:2.0	1:2.0	1:1.3	1:2.6
	3교대	3교대	3교대	24시간교대
의사	1	3	3	1
사회복지사	1	1	1	1
성직자	1	1	2	3
	10	11	18	16
비용				
1일인건비 ¹⁾	33,633 ¹⁾	95,939 ¹⁾	106,917 ¹⁾	18,093 ²⁾
간호사	19,053	51,816	70,186	13,689
의사	11,589	42,131	33,306	4,542
사회복지사	2,990	1,991	3,424	3,861
(성직자)	(1,806)	(2,078)	0	(16,717)
1일약비용(중양값) ³⁾	7,311	8,383	11,290	5,529
영양제류제외시	7,311	7,303	11,290	5,529
1일입원료 ⁴⁾	35,380	46,130	50,160	
합계	76,324	150,452	168,367	
병상수	14	12	16	
1인실		1	3	
2인실	7	4		
3인실		1		
4인실			2	
5인실			1	
기타	추가비용없음	추가비용있음	추가비용있음	
	의료급여청구못함			

1) 표36. 참조

2) 표39. 참조

3) 표34. 참조

4) 표43. 참조

표 43. 요양기관종별 입원료

(단위 : 원)

구 분		1등급	
		일반	내 소 정
종합전문	1-15일	41,800	50,160
	16-30일	37,620	45,140
	31일이후	35,530	42,630
종합병원	1-15일	38,440	46,130
	16-30일	34,600	41,510
	31일이후	32,670	39,210
병원	1-15일	33,960	40,750
	16-30일	30,570	36,680
	31일이후	28,870	34,640
의원	1-15일	29,480	35,380
	16-30일	26,530	31,840
	31일이후	25,060	30,070

주 : 2003. 1. 1일 추가임

* 간호인력확보수준에 따른 입원환자 간호관리료 차등제

1등급 : 2.5:1미만인 경우 (종합전문요양기관은 2.0:1미만)

2등급 : 3.0:1미만 2.5:1이상인 경우 (종합전문요양기관은 2.5:1미만 2.0:1이상인 경우)

3등급 : 3.5:1미만 3.0:1이상인 경우 (종합전문요양기관은 3.0:1미만 2.5:1이상)

4등급 : 4.0:1미만 3.5:1이상인 경우 (종합전문요양기관은 3.5:1미만 3.0:1이상)

5등급 : 4.5:1미만 4.0:1이상인 경우 (종합전문요양기관은 4.0:1미만 3.5:1이상)

6등급 : 4.5:1이상인 경우 (종합전문요양기관은 4.0:1이상인 경우)

2. 가정방문호스피스환자의 호스피스수가(안)

조사된 호스피스 가정방문형 기관의 방문건당 비용은 다음의 표 44와 같다.

가정방문환자당 평균방문횟수는 기관별 각각 1.42회, 1.4회, 2.04회로, 방문당 사용한 평균시간은 229분, 320분, 102분으로 나타나 C기관의 경우, 다른 기관에 비해 방문시간은 짧으나 방문횟수가 약 0.6회 정도 많은 것으로 조사되었다. 직종별 인력현황은 간호사가 3명인 기관이 2기관, 5명인 기관이 1기관이었으며 의사와 사회복지사가 있는 기관이 2곳이 있었다.

방문건당 총비용을 투입된 인건비와 약비용을 합하여 측정한 결과, 각각 29,800원, 42,715원, 13,985원이었으며 이러한 비용에 인건비의 비율이 높았다.

표 44. 방문형 기관의 방문건당 비용

	A기관	B기관	C기관
방문건수(w)	12	5	25
환자 당 평균방문횟수(w)	1.42	1.4	2.04
방문 당 평균시간	229	320	102
인력 간호사	5	3	3
의사		1	1
사회복지사		1	1
성직자			2
인건비 ¹⁾	24,667	38,777	11,918
약비용 ²⁾	5,133	3,938	2,067
계	29,800	42,715	13,985

1) 표38. 참조

2) 표34. 참조

제5절 암 환자의 사망 전 의료이용수준

2002년에 사망한 전체 사망자의 전 1년 간 의료이용수준을 살펴보면 표 45와 같다.

1년 간 총 사망자는 243,430이었고 이중 한번이라도 의료이용을 한 경험이 있는 경우는 213,704명으로 87.8%이며, 남자가 120,247명, 여자가 93,457명으로 남자가 26,790명 더 많았으며, 내원일수는 72일이었고, 입원일수가 32.4일, 외래방문일수가 26.4일 조제일수가 13.3일 이었다. 입원일수는 50-59세 연령군까지 상승하다가 60-64세 연령군 부터 연령이 증가할수록 감소하기 시작하였으며, 외래방문일수는 65-69세 연령군까지 꾸준히 상승하다 70세 이후로 감소하였다.

성별로 살펴보면, 여자의 평균 입원일수가 32.4일, 남자가 32.3일로 비슷한 수준을 보이고 있으며, 외래방문일수는 여자가 평균 26.8일, 남자가 평균 26.0일이었다. 또한 조제일수는 여자가 평균 13.6일, 남자가 13.1일로 나타나 성별로 큰 차이를 보이지 않고 있다.

연령군별로 살펴보면, 입원일수는 85세 미만 연령군에서는 여자가 남자보다 높았고, 외래방문일수와 조제일수는 75-79세 미만의 연령군에서 여자가 남자보다 높았다. 또한 조제일수는 70세-74세의 연령군이 가장 높은 17.2일이었다.

표 45. 전체사망자의 사망 전 1년간 의료이용수준

성별	연령	사망자수	대상자수	%	내원일수	입원일수	외래일수	조제일수
여자	0-19	1,892	1,633	(86.3)	58.2	30.0	17.4	10.7
	20-39	4,274	3,855	(90.2)	66.2	37.5	20.3	8.4
	40-49	5,073	4,684	(92.3)	85.8	48.7	26.4	10.7
	50-59	7,010	6,654	(94.9)	95.0	48.6	32.5	13.9
	60-64	6,624	6,313	(95.3)	98.6	46.0	35.9	16.7
	65-69	9,354	8,900	(95.1)	98.8	42.9	37.8	18.1
	70-74	13,214	12,262	(92.8)	90.6	37.9	35.0	17.7
	75-79	17,555	15,784	(89.9)	77.0	30.8	30.0	16.3
	80-84	18,674	15,736	(84.3)	58.9	24.0	22.3	12.6
	85+	25,864	17,636	(68.2)	37.7	16.3	13.5	7.9
	계	109,534	93,457	(85.3)	72.8	32.4	26.8	13.6
남자	0-19	2,867	2,439	(85.1)	54.3	26.7	17.3	10.4
	20-39	9,761	7,856	(80.5)	48.4	28.9	13.8	5.7
	40-49	15,526	13,582	(87.5)	64.5	37.2	18.7	8.6
	50-59	19,861	18,306	(92.2)	75.1	39.8	24.1	11.2
	60-64	15,327	14,385	(93.9)	78.6	36.6	28.4	13.6
	65-69	16,750	15,753	(94.0)	82.9	34.2	32.6	16.1
	70-74	15,824	14,816	(93.6)	83.8	34.3	32.7	16.8
	75-79	15,677	14,427	(92.0)	74.6	27.8	30.4	16.4
	80-84	12,404	10,951	(88.3)	64.7	23.1	26.6	15.0
	85+	9,899	7,732	(78.1)	47.4	17.0	19.2	11.1
	계	133,896	120,247	(89.8)	71.5	32.3	26.0	13.1
전체	0-19	4,759	4,072	(85.6)	55.9	28.0	17.3	10.5
	20-39	14,035	11,711	(83.4)	54.2	31.7	16.0	6.6
	40-49	20,599	18,266	(88.7)	70.0	40.1	20.7	9.2
	50-59	26,871	24,960	(92.9)	80.4	42.1	26.3	11.9
	60-64	21,951	20,698	(94.3)	84.7	39.5	30.7	14.6
	65-69	26,104	24,653	(94.4)	88.7	37.3	34.5	16.8
	70-74	29,038	27,078	(93.3)	86.9	35.9	33.8	17.2
	75-79	33,232	30,211	(90.9)	75.8	29.4	30.2	16.3
	80-84	31,078	26,687	(85.9)	61.3	23.6	24.1	13.6
	85+	35,763	25,368	(70.9)	40.7	16.5	15.3	8.9
	계	243,430	213,704	(87.8)	72.1	32.4	26.4	13.3

전체 대상사망자의 사망전 1년간 의료비용수준을 살펴보면 표 46과 같다.

사망전 1년간 1인당 평균 내원비는 5,384,831원 이었고, 입원비용은 4,224,554원, 외래방문비용은 798,133원이었으며, 조제비용은 362,143원이었다. 입원비용은 60-64세 연령군에서 연령이 높아질수록 이용수준이 낮아졌으며, 외래방문비용과 조제비용은 70-74세 연령군 이상의 이용수준이 낮아지는 경향을 보였다.

성별로 살펴보면, 여자의 내원비는 5,062,768원, 남자는 5,635,141원으로 남자가 여자보다 57만원 이상 높았으며, 70-74세미만 연령군에서는 여자가 남자보다 높았다.

입원비용은 남자가 1인당 4,433,321원이었고 여자가 3,955,943원으로 남자가 47만원 이상 높았고, 외래방문비용은 남자가 836,486원, 여자가 748,788원으로 남자가 8만원 이상 높았으며, 70-74세 이상 연령군에서 남자가 여자보다 이용수준이 높았다.

조제비용은 남자가 365,333원, 여자가 358,038원 수준이었고, 여자는 70-74세 이상, 남자는 75-79세 이상부터 비용 감소를 보이고 있다.

표 46. 전체사망자의 사망 전 1년간 의료이용 비용 수준

성별	연령	사망자수	대상자수	%	내원비용	입원비용	외래비용	조제비용
여자	0-19	1,892	1,633	(86.3)	6,936,548	6,342,189	470,126	124,234
	20-39	4,274	3,855	(90.2)	7,268,023	6,155,346	894,800	217,877
	40-49	5,073	4,684	(92.3)	9,095,215	7,462,454	1,282,323	350,439
	50-59	7,010	6,654	(94.9)	9,135,476	7,145,208	1,534,719	455,549
	60-64	6,624	6,313	(95.3)	8,334,794	6,419,377	1,394,370	521,047
	65-69	9,354	8,900	(95.1)	7,069,238	5,412,362	1,136,706	520,170
	70-74	13,214	12,262	(92.8)	5,617,816	4,278,501	855,711	483,604
	75-79	17,555	15,784	(89.9)	4,216,440	3,199,871	612,753	403,816
	80-84	18,674	15,736	(84.3)	3,011,105	2,315,617	405,790	289,699
	85+	25,864	17,636	(68.2)	1,817,963	1,418,843	231,037	168,083
계		109,534	93,457	(85.3)	5,062,768	3,955,943	748,788	358,038
남자	0-19	2,867	2,439	(85.1)	6,647,723	6,016,069	518,978	112,676
	20-39	9,761	7,856	(80.5)	4,916,476	4,181,946	591,600	142,931
	40-49	15,526	13,582	(87.5)	6,059,408	5,011,281	797,898	250,229
	50-59	19,861	18,306	(92.2)	6,987,712	5,602,108	1,038,808	346,796
	60-64	15,327	14,385	(93.9)	6,908,572	5,372,581	1,116,210	419,781
	65-69	16,750	15,753	(94.0)	6,464,693	4,922,381	1,074,517	467,795
	70-74	15,824	14,816	(93.6)	5,830,147	4,470,240	888,254	471,653
	75-79	15,677	14,427	(92.0)	4,620,384	3,467,147	716,323	436,913
	80-84	12,404	10,951	(88.3)	3,590,014	2,699,983	517,795	372,236
	85+	9,899	7,732	(78.1)	2,455,395	1,850,189	345,235	259,971
계		133,896	120,247	(89.8)	5,635,141	4,433,321	836,486	365,334
전체	0-19	4,759	4,072	(85.6)	6,763,551	6,146,853	499,387	117,311
	20-39	14,035	11,711	(83.4)	5,690,553	4,831,545	691,407	167,601
	40-49	20,599	18,266	(88.7)	6,837,888	5,639,842	922,120	275,926
	50-59	26,871	24,960	(92.9)	7,560,277	6,013,478	1,171,011	375,788
	60-64	21,951	20,698	(94.3)	7,343,577	5,691,860	1,201,050	450,667
	65-69	26,104	24,653	(94.4)	6,682,940	5,099,270	1,096,968	486,703
	70-74	29,038	27,078	(93.3)	5,733,995	4,383,413	873,517	477,065
	75-79	33,232	30,211	(90.9)	4,409,340	3,327,507	662,212	419,621
	80-84	31,078	26,687	(85.9)	3,248,660	2,473,341	451,751	323,568
	85+	35,763	25,368	(70.9)	2,012,248	1,550,314	265,844	196,090
계		243,430	213,704	(87.8)	5,384,831	4,224,554	798,134	362,143

암 사망자의 사망 전 1년 간 의료이용 일수를 살펴보면 표 47 과 같다.

1년 간 총 암 사망자는 61,059명으로 여자가 21,949명이고, 남자 39,110명으로 남자가 17,161명이 더 많았으며, 평균 내원일수는 96.7일이었고 평균입원일수는 47.6일, 평균외래방문일수는 33.3일, 평균 조제일수는 15.8일이었다.

성별로 살펴보면 여자의 평균 입원일수는 50.6일, 남자의 평균 입원일수는 45.8일이었고 모든 연령군에서 여자가 남자보다 더 오래 입원하는 것으로 나타났다. 또한 여자는 70-74세 연령군부터 평균보다 낮은 입원일수를 보이고 있고, 남자의 경우 65-69세 이상 연령군에서 평균보다 낮은 입원일수를 보이고 있다.

외래방문일수는 여자가 평균33.9일, 남자가 평균33.0일로 비슷한 수준을 보이고 있으며, 20세 미만 연령군을 제외하고, 75-79세 이상 연령군에서 남자가 여자보다 외래이용수준이 높았다.

또한 조제일수는 여자가 16.1일, 남자가 15.7일이었으며 여자는 70-74세에서 가장 높은 조제일수를 보여 19.7일이었고, 남자는 75-79세에서 19.1일이었다.

표 47. 암 사망자의 사망 전 1년간 의료이용수준

성별	연령	사망자수	대상자수	%	내원일수	입원일수	외래일수	조제일수
여자	0-19	219	213	(93.3)	154.1	116.5	27.7	9.9
	20-39	1,196	1,160	(97.0)	113.6	76.5	27.2	9.9
	40-49	2,052	1,975	(96.2)	116.8	74.6	31.0	11.2
	50-59	3,012	2,952	(98.0)	113.1	65.4	34.0	13.8
	60-64	2,478	2,429	(98.0)	112.5	59.1	36.7	16.7
	65-69	2,914	2,853	(97.9)	110.8	51.6	40.3	19.0
	70-74	3,295	3,219	(97.7)	103.9	44.8	39.4	19.7
	75-79	3,380	3,282	(97.1)	90.4	36.0	35.3	19.2
	80-84	2,447	2,364	(96.6)	74.2	30.0	28.4	15.9
	85+	1,624	1,502	(92.5)	54.5	22.5	20.2	11.9
	계	22,617	21,949	(97.0)	100.6	50.6	33.9	16.1
남자	0-19	276	272	(98.6)	152.7	113.8	28.7	10.2
	20-39	1,353	1,280	(94.6)	103.4	70.4	25.0	8.1
	40-49	3,701	3,607	(97.5)	97.1	61.3	25.8	10.0
	50-59	7,164	7,031	(98.1)	97.3	55.7	29.1	12.5
	60-64	6,017	5,924	(98.5)	98.1	48.4	34.2	15.5
	65-69	6,819	6,677	(97.9)	98.0	42.6	37.3	18.1
	70-74	5,885	5,780	(98.2)	96.1	39.8	37.5	18.8
	75-79	4,792	4,674	(97.5)	87.6	33.0	35.5	19.1
	80-84	2,786	2,694	(96.7)	79.7	28.8	32.6	18.2
	85+	1,220	1,171	(96.0)	62.6	22.6	25.7	14.3
	계	40,013	39,110	(97.7)	94.5	45.8	33.0	15.7
전체	0-19	495	485	(98.0)	153.3	115.0	28.2	10.1
	20-39	2,549	2,440	(95.7)	108.3	73.3	26.0	9.0
	40-49	5,753	5,582	(97.0)	104.1	66.0	27.6	10.4
	50-59	10,176	9,983	(98.1)	102.0	58.5	30.6	12.9
	60-64	8,495	8,353	(98.3)	102.3	51.5	34.9	15.9
	65-69	9,733	9,530	(97.9)	101.9	45.3	38.2	18.4
	70-74	9,180	8,999	(98.0)	98.9	41.6	38.2	19.1
	75-79	8,172	7,956	(97.4)	88.8	34.2	35.4	19.1
	80-84	5,233	5,058	(96.7)	77.1	29.4	30.7	17.1
	85+	2,844	2,673	(94.0)	58.1	22.5	22.6	12.9
	계	62,630	61,059	(97.5)	96.7	47.6	33.3	15.8

암 사망자의 사망 전 1년간 의료비용수준을 살펴보면 표 48과 같다.

사망 전 1년간 1인당 평균 내원비용은 8,568,223원이었으며, 모든 연령군에서 연령이 증가할수록 내원비용이 감소하였다. 또한 평균 입원비용은 6,927,138원, 평균 외래비용이 1,173,703원, 평균 조제비용이 467,382원이었으며 여자의 평균 내원비용 8,568,542원, 남자의 평균 내원비용은 8,568,044원으로 비슷한 수준을 보이고 있다.

암 사망자의 평균 입원비용은 여자가 6,974,285원, 남자가 6,900,678원이었으며, 20세 이하를 제외하고 70-74세미만 연령군에서 여자가 남자보다 입원비용이 더 높았다.

평균 외래비용은 여자가 1,120,039원, 남자가 1,203,820원이었으며, 20세 미만의 연령군을 제외하고 65-69세 미만 연령군에서는 여자가 남자보다 외래방문비용이 높았다.

또한 조제비용은 여자가 474,218원, 남자가 463,545원이었고, 65-69세 연령군이 533,722원으로 가장 높은 조제비용수준을 보였다.

표 48. 암 사망자의 사망 전 1년간 의료이용비용 수준

성별	연령	사망자수	대상자수	%	내원비용	입원비용	외래비용	조제비용
여자	0-19	219	213	(97.3)	27,621,763	26,037,802	1,364,521	219,440
	20-39	1,196	1,160	(97.0)	15,328,981	13,491,507	1,465,458	372,015
	40-49	2,052	1,975	(96.2)	13,930,391	11,838,215	1,603,955	488,221
	50-59	3,012	2,952	(98.0)	11,908,327	9,846,537	1,562,487	499,303
	60-64	2,478	2,429	(98.0)	10,442,379	8,510,570	1,380,657	551,153
	65-69	2,914	2,853	(97.9)	8,371,346	6,534,528	1,284,539	552,279
	70-74	3,295	3,219	(97.7)	6,848,865	5,279,823	1,028,574	540,468
	75-79	3,380	3,282	(97.1)	5,126,000	3,880,320	774,035	471,646
	80-84	2,447	2,364	(96.6)	3,964,336	3,014,062	567,507	382,766
	85+	1,624	1,502	(92.5)	2,829,741	2,172,801	400,483	256,457
	계	22,617	21,949	(97.0)	8,568,542	6,974,285	1,120,039	474,218
남자	0-19	276	272	(98.6)	28,663,464	26,997,989	1,489,047	176,428
	20-39	1,353	1,280	(94.6)	14,894,929	13,235,276	1,382,694	276,959
	40-49	3,701	3,607	(97.5)	11,257,820	9,602,320	1,315,947	339,554
	50-59	7,164	7,031	(98.1)	10,356,789	8,577,546	1,363,867	415,376
	60-64	6,017	5,924	(98.5)	9,419,611	7,512,939	1,418,248	488,424
	65-69	6,819	6,677	(97.9)	8,159,383	6,348,302	1,285,288	525,793
	70-74	5,885	5,780	(98.2)	7,169,603	5,509,615	1,134,453	525,536
	75-79	4,792	4,674	(97.5)	5,616,632	4,175,976	923,056	517,600
	80-84	2,786	2,694	(96.7)	4,678,441	3,450,841	764,000	463,600
	85+	1,220	1,171	(96.0)	3,612,763	2,648,768	561,309	402,686
	계	40,013	39,110	(97.7)	8,568,044	6,900,678	1,203,820	463,545
전체	0-19	495	485	(98.0)	28,205,975	26,576,298	1,434,358	195,318
	20-39	2,549	2,440	(95.7)	15,101,282	13,357,091	1,422,041	322,150
	40-49	5,753	5,582	(97.0)	12,203,418	10,393,415	1,417,849	392,155
	50-59	10,176	9,983	(98.1)	10,815,583	8,952,790	1,422,599	440,193
	60-64	8,495	8,353	(98.3)	9,717,026	7,803,044	1,407,317	506,665
	65-69	9,733	9,530	(97.9)	8,222,838	6,404,053	1,285,064	533,722
	70-74	9,180	8,999	(98.0)	7,054,873	5,427,417	1,096,579	530,877
	75-79	8,172	7,956	(97.4)	5,414,237	4,054,012	861,582	498,643
	80-84	5,233	5,058	(96.7)	4,344,683	3,246,700	672,164	425,820
	85+	2,844	2,673	(94.0)	3,172,770	2,381,314	470,939	320,518
	계	62,630	61,059	(97.5)	8,568,223	6,927,138	1,173,703	467,382

여자의 주요 사망원인 암별로 순위에 따라 1년간 의료비용수준을 살펴보면 그림 14와 같다.

여자의 경우 암 사망원인 1위로 위암이었으며, 위암의 1년간 평균 입원비용은 5,234,168원, 외래방문비용은 876,599원으로 외래비용이 입원비용의 6분의 1수준이었으며, 조제비용은 490,539원이었다.

폐암은 1년간 평균 입원비용이 5,785,426원이었고 외래방문비용은 1,134,362원으로 입원비용이 5배가량 높았으며 조제비용은 390,172원이었다.

간암은 여자의 암 사망원인 중 3위인 암으로, 1년간 평균 입원비용이 5,973,537원이었고 외래방문비용은 928,982원으로 입원비용이 6배 이상 높았으며, 조제비용은 460,955원이었다.

결장직장암은 1년간 평균 입원비용이 6,131,709원이었고, 외래방문비용은 1,101,239원, 조제비용은 658,972 원이었다.

또한 담낭담관암과 유방암, 췌장암이 각각 5위, 6위, 7위의 사망원인으로 조사되었으며, 담낭담관암의 1년간 평균 입원비용이 6,124,309원, 외래방문비용이 909,322원, 조제비용이 420,285원이었다. 또한 유방암은 1년간 평균입원비용이 8,306,112원이고 외래방문비용이 1860,596원, 조제비용이 923,269원이었다. 췌장암은 1년간 평균 입원비용이 5,868,726원이고, 외래방문비용이 1,186,685원이었으며, 조제비용이 424,510원이었다.

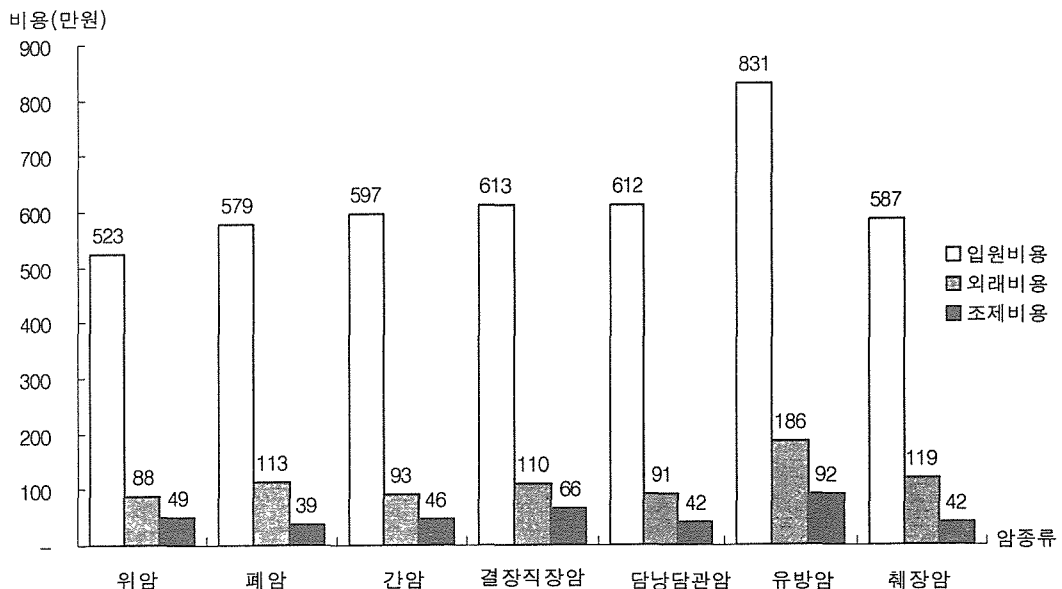


그림 14. 사망원인 7대 암의 사망 전 1년간 의료이용비용(여자)

남자의 주요 사망원인 암별로 순위에 따라 사망전 1년간 의료비용수준을 살펴보면 그림 15와 같다.

남자의 암사망원인 중 1위는 폐암으로 1년간 평균 입원비용이 6,701,592원, 외래방문비용이 1,379,327원, 조제비용이 416,492원이었다. 간암의 1년간 평균 입원비용이 6,312,648원, 외래방문비용이 1,016,907원, 조제비용이 141,591원이었다.

위암은 1년간 평균입원비용은 5,651,947원, 외래방문비용 916,539원, 조제비용 509,938원이었다. 4번째 사망원인은 결장직장암으로 1년간 평균입원비용은 6,907,026원이고, 외래방문비용은 1,233,345원, 조제비용은 724,722원이었다.

췌장암의 1년간 입원비용이 6,269,505원, 외래방문비용은1,442,366원, 조제비용은 420,772원이었다. 담낭담관암의 1년간 평균 입원비용은 6,509,011원이었고, 외래방문비용은 943,343원, 조제비용은 445,872원이었다.

마지막으로 식도암의 1년간 입원비용은 6,377,023원이었고, 외래방문비용은 1,418,687원, 조제비용은 358,711원이었다.

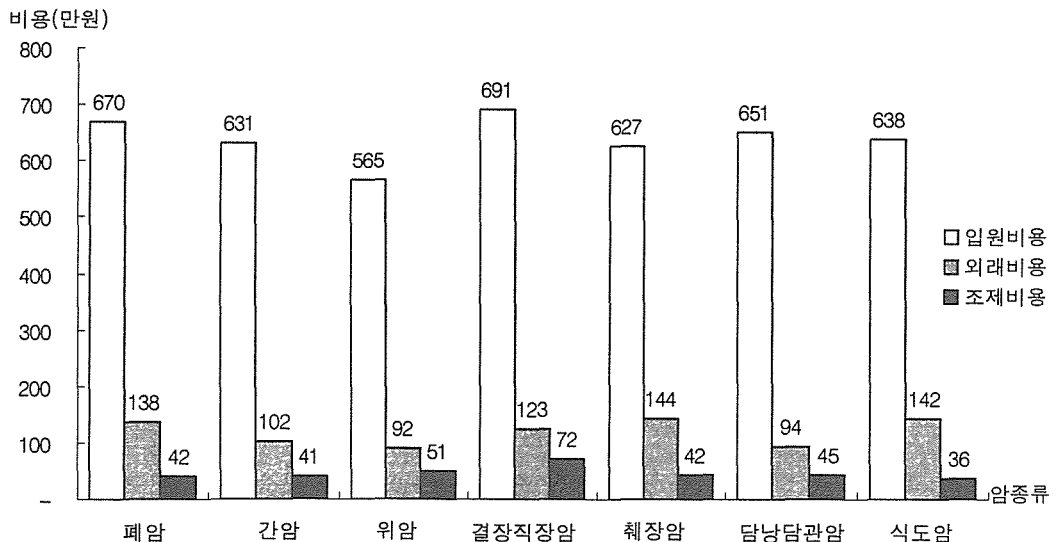


그림 15. 사망원인 7대 암의 사망 전 1년간 의료이용비용(남자)

성별 암유형별로 사망전 1년간 의료비용수준을 의료비용을 총진료비의 크기 순으로 살펴보면 표 49와 같다.

여자에 있어 사망전 1년간 가장 높은 내원비용을 지출한 암은 백혈병으로 25,513,609원이었으며, 이는 여자 암 사망자수 21,949명 중에 591명으로 전체의 2.7%이었고 입원비용은 23,533,184원으로 내원비용의 92%이었고 외래방문비용은 1,590,728원, 조제비용은 389,697원이었다.

또한 난소암은 605명으로 여자 암사망자수의 2.8%이었고 이들의 사망전 1년간 내원비용은 12,007,271원이었으며, 이중 입원비용은 10,734,777원, 외래방문비용은 983,614원, 조제비용은 288,880원이었다. 유방암 사망자수는 1,308명으로 여자사망자의 6.0%를 차지하였으며 내원비용은 11,089,977원이고 이중 입원비용은 8,306,112원으로 내원비용의 74.9%이었고, 외래방문비용은 1,860,596원으로 내원비용의 16.8%이었고, 조제비용은 923,269원이었다. 결장직장암은 2,236명으로 여자사망자의 10.2%이었고 내원비용은 7,891,921원, 입원비용은 6,131,709원, 외래방문비용은 1,101,239원, 조제비용은 658,973원이었다.

여자의 간암 사망자는 2,614명으로 여자 암사망자의 12%를 차지하고 있으며, 이들의 사망전 1년간 내원비용은 7,363,475원이고, 입원비용은 5,973,537원이고 외래방문비용은 928,983원, 조제비용은 460,956원이었다. 또한 폐암의 경우는 여자 암사망자의 14.6%에 이르고 내원비용이 7,309,961원이었고 입원비용이 5,785,426원으로 내원비용의 79.3%를 차지하였고 외래방문비용은 1,134,362원으로 내원비용의 15.5%이었고 조제비용은 390,173원이었다. 위암은 여자의 암 사망 1위로 여자 암 사망자의 18.1%이었고, 내원비용은 6,601,308원, 입원비용은 5,234,168원으로 내원비용의 79.3%를 차지하였고, 외래방문비용은 876,600원으로 내원비용의 13.3%이고, 조제비용은 490,540원이었다.

남자에 있어 사망전 1년간 가장 높은 내원비용을 지출한 암은 백혈병으로 26,163,526원이었으며, 이는 남자 암 사망자수 39,110명 중에 820명으로 2.1%이었고 입원비용은 24,182,796원으로 내원비용의 92.4%이었고 외래방문비용은 1,626,219원, 조제비용은 354,511원이었다.

또한 비뇨기암은 473명으로 남자 암 사망자수의 2.8%이었고 이들의 내원비용은 9,362,817원이었으며, 이중 입원비용은 7,291,734원으로 내원비용의 77.9%를 차지하였고 외래방문비용은 1,652,906원으로 내원비용의 17.7%이고 조제비용은 418,177원이었다. 결장직장암 사망자수는 2,741명으로 남자사망자의 7.0%를 차지하였으며 내원비용은 8,865,094원이고 이중 입원비용은 6,907,026원으로 내원비용의 77.9%이었고, 외래방문비용은 1,233,345원으로 내원비용의 14.0%이었으며, 조제

비용은 724,723원이었다.

폐암은 남자의 암사망원인 1위로는 9,048명이 폐암으로 사망하여 남자 암사망자의 23.1%를 차지하고 있으며, 이들의 사망 전 1년간 내원비용은 8,497,411원이고, 입원비용은 6,701,592원으로 내원비용의 78.9%이었고, 외래방문비용은 1,379,327원으로 내원비용의 16.2%이었고, 조제비용은 416,492원이었다. 또한 간암의 경우는 남자 암사망자의 21.0%에 이르고 내원비용이 7,744,147원이었고, 입원비용이 6,312,648원으로 내원비용의 81.5%를 차지하였고 외래방문비용은 1,016,907원으로 내원비용의 13.1%이었고, 조제비용은 414,592원이었다. 위암은 7,451명으로 남자 암사망자의 19.1%이었고, 내원비용은 7,078,425원이었으며, 입원비용은 5,651,947원으로 내원비용의 79.8%를 차지하였고, 외래방문비용은 916,540원으로 내원비용의 12.9%이고, 조제비용은 509,939원이었다.

표 49. 암 종류별 사망 전 1년간 의료이용 비용수준

성별	암	대상자수	내원비용	입원비용	외래비용	조제비용
여자	백혈병	591	25,513,609	23,533,184	1,590,728	389,697
	림프암	378	15,886,347	14,235,879	1,270,619	379,849
	연조직암	80	12,058,679	10,167,716	1,657,415	233,548
	난소암	605	12,007,271	10,734,777	983,614	288,880
	유방암	1,308	11,089,977	8,306,112	1,860,596	923,269
	자궁목암	988	10,177,761	8,315,346	1,491,834	370,581
	구강암	132	9,624,969	7,574,455	1,701,729	348,784
	기타암	2,093	8,968,841	7,538,646	1,048,466	381,729
	인두후두암	44	8,912,388	6,842,306	1,641,640	428,442
	비뇨기암	242	8,441,771	6,588,697	1,429,717	423,357
	결장직장암	2,236	7,891,921	6,131,709	1,101,239	658,973
	자궁몸암	336	7,736,779	6,079,197	1,276,106	381,477
	췌장암	1,158	7,479,921	5,868,726	1,186,685	424,510
	담낭담관암	1,383	7,453,917	6,124,309	909,322	420,285
	간암	2,614	7,363,475	5,973,537	928,983	460,956
	폐암	3,214	7,309,961	5,785,426	1,134,362	390,173
	방광암	197	6,723,614	5,182,296	1,094,076	447,243
	위암	3,964	6,601,308	5,234,168	876,600	490,540
	식도암	126	6,190,004	4,854,592	1,011,227	324,186
	피부암	177	5,731,881	4,357,580	1,079,737	294,564
	후두암	83	5,713,745	4,184,681	1,020,912	508,153
	계	21,949	8,568,542	6,974,285	1,120,039	474,218
남자	백혈병	820	26,163,526	24,182,796	1,626,219	354,511
	림프암	589	15,512,014	13,849,102	1,328,514	334,398
	연조직암	101	11,042,100	9,299,443	1,404,098	338,559
	인두후두암	314	10,117,100	7,624,493	2,039,580	453,027
	비뇨기암	473	9,362,817	7,291,734	1,652,906	418,177
	기타암	3,121	9,217,045	7,326,972	1,347,684	542,390
	결장직장암	2,741	8,865,094	6,907,026	1,233,345	724,723
	폐암	9,048	8,497,411	6,701,592	1,379,327	416,492
	피부암	159	8,191,698	6,529,744	1,303,802	358,152
	식도암	1,357	8,154,421	6,377,023	1,418,687	358,712
	췌장암	1,645	8,132,644	6,269,505	1,442,366	420,773
	구강암	373	8,064,480	5,945,100	1,681,939	437,441
	방광암	708	7,952,268	6,155,113	1,307,915	489,241
	담낭담관암	1,424	7,898,226	6,509,011	943,343	445,872
	간암	8,182	7,744,147	6,312,648	1,016,907	414,592
	위암	7,451	7,078,425	5,651,947	916,540	509,939
	후두암	587	6,844,155	5,123,196	1,306,748	414,211
	유방암	17	4,803,727	3,595,626	947,358	260,744
	계	39,110	8,568,044	6,900,678	1,203,820	463,545

여자의 사망전 1년간의 의료이용일수를 기간별로 전체일수와 암일수로 구분하여 그 변화 추이로 살펴보면 그림 16과 같다.

사망 전 1년 동안 건강보험 급여를 받은 경험이 있는 사망자의 입원일수와 암 사망자의 입원일수를 비교하면, 사망전 12개월에 전체입원일수는 1.3일이고, 암입원일수는 1.6일로 전체입원일수와 비슷한 수준이었으나, 사망전 3개월에는 전체입원일수가 3.5일로 암입원일수 5.8일로 2.3일의 차이로 벌어졌으며, 사망전 2개월에는 전체입원일수가 4.7일이고 암입원일수가 8.3일로 전체입원일수와의 차이가 2배정도로 증가하였으며, 사망전 1개월에는 전체입원일수가 7.6일, 암입원일수가 13.4일로 급증하였으며 그 차이도 약 2배정도로 암입원일수가 높음을 확인할 수 있다.

또한 외래방문일수는 전체적으로 입원일수와 비교하여 기간별 변화의 폭이 크지 않았다. 사망전 1년 동안 전체외래방문일수와 암외래방문일수를 비교하면, 사망전 12개월에 전체외래일수는 2.3일이고 암외래방문일수는 2.7일 이었던 것이 사망전 3개월에는 전체외래방문일수가 2.3일, 암외래방문일수는 3.1일로 차이 폭이 약 1일 정도이었고, 사망전 2개월에는 전체외래방문일수가 2.1일 이고 암외래방문일수는 2.8일로 차이의 폭이 감소하면서 사망전 1개월에는 전체외래방문일수와 암외래방문일수가 모두 1.8일로 비슷한 수준임을 보여주고 있다.

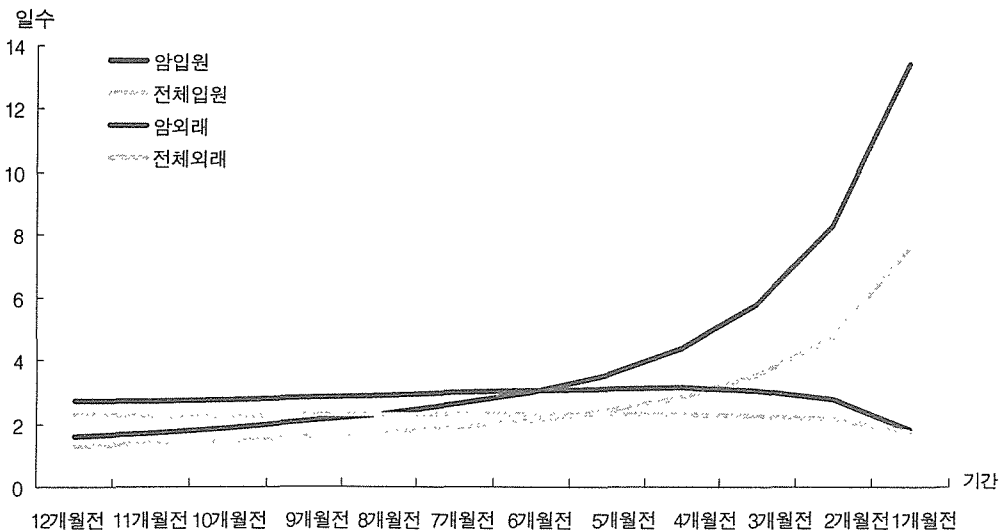


그림 16. 전체 사망자와 암 사망자의 사망 전 1년간 입·내원일수 기간별 추이(여자)

남자의 사망전 1년간의 의료이용일수를 기간별로 전체일수와 암일수로 구분하여 그 변화 추이로 살펴보면 그림 17과 같다.

사망 전 1년 동안 건강보험 급여를 받은 경험이 있는 사망자의 입원일수와 암 사망자의 입원일수를 비교하면, 사망전 12개월에 전체입원일수는 1.3일이고, 암입원일수는 1.4일로 전체입원일수와 비슷한 수준이었으나, 사망전 3개월에는 전체입원일수가 3.4일로 암입원일수 5.1일로 1.7일의 차이로 벌어졌으며, 사망전 2개월에는 전체입원일수가 4.7일이고 암입원일수가 7.6일로 전체입원일수와의 차이가 약 3일정도로 증가하였으며, 사망전 1개월에는 전체입원일수가 8.0일, 암입원일수가 12.9일로 급증하였으며 그 차이도 약 5일정도로 암입원일수가 높음을 확인할 수 있다.

또한 외래방문일수는 전체적으로 입원일수와 비교하여 기간별 변화의 폭이 크지 않았다. 사망전 1년 동안 전체외래방문일수와 암외래방문일수를 비교하면, 사망전 12개월에 전체외래일수는 2.1일이고 암외래방문일수는 2.3일 이었던 것이 사망전 3개월에는 전체외래방문일수가 2.4일, 암외래방문일수는 3.3일로 차이 폭이 약 1일 정도이었고, 사망전 2개월에는 전체외래방문일수가 2.2일이고 암외래방문일수는 3.1일로 차이의 폭이 비슷한 수준으로 유지되다가 사망전 1개월에는 전체외래방문일수가 1.8일, 암외래방문일수가 2.1일로 외래방문일수가 감소하면서 차이 폭도 0.3일정도로 작아졌다.

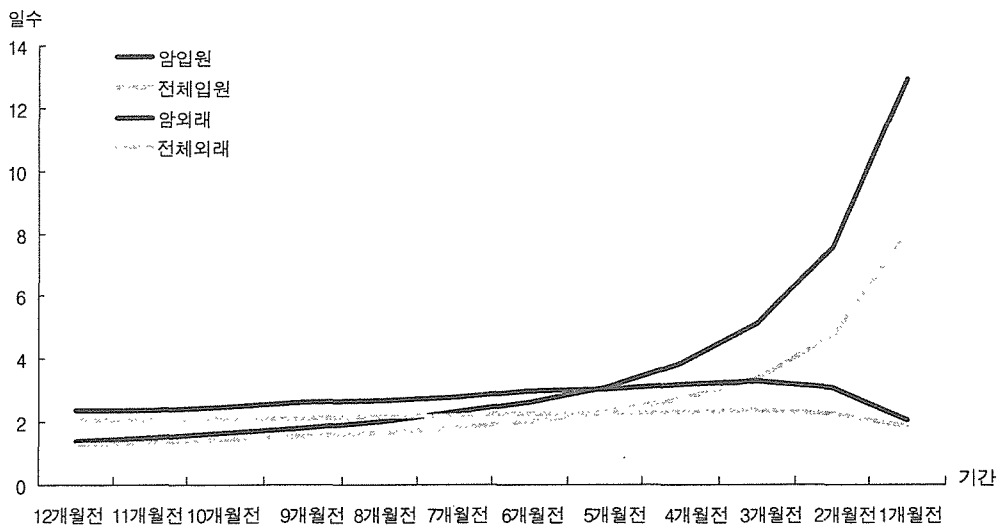


그림 17. 전체 사망자와 암 사망자의 사망 전 1년간 입·내원일수 기간별 추이(남자)

여자의 사망 전 1년간 의료비용수준을 전체비용과 암비용으로 구분하여 기간별로 변화를 살펴보면 그림 18과 같다.

사망전 12개월부터 1개월까지 입원비용은 지속적으로 증가하였고, 사망전 1개월에 급증하였다.

사망전 1년 동안 한 번이라도 의료를 이용한 경험이 있는 사망자의 전체입원비용은 사망전 12개월에 133,640원이었고 암입원비용은 251,389원으로 10만원정도 차이를 보이다가 사망전 6개월에는 전체입원비용이 216,857원이고 암입원비용이 430,357원으로 2배정도의 차이를 보이고 있고 사망전 3개월에는 전체입원비용이 378,093원이고 암입원비용은 713,606원이었으며, 사망전 2개월에는 전체입원비용이 548,403원이고 암입원비용이 1,010,483원으로 입원비용이 급증하고 있고 그 차이도 2배에 이른다. 사망전 1개월에 전체입원비용은 1,298,233원이었고 암입원비용이 1,901,482원으로 급증하였으며 약60만원의 차이를 보이고 있다.

또한 외래방문비용은 입원비용과 비교하여 완만한 변화를 보이고 있다. 사망전 12개월의 전체외래방문비용은 57,824원이었고 암외래방문비용이 77,354원이었으며, 사망전 3개월에 전체외래방문비용은 65,494원, 암외래방문비용이 109,227원으로 차이 폭이 4만원정도 이었으며, 사망전 2개월에 전체 외래방문비용이 62,642원, 암외래방문비용이 101,150원이었고 사망전 1개월 전에는 전체 외래방문비용이 68,048원이고 암외래방문비용은 70,263원으로 차이 폭이 2만원정도로 감소한 것을 볼 수 있다.

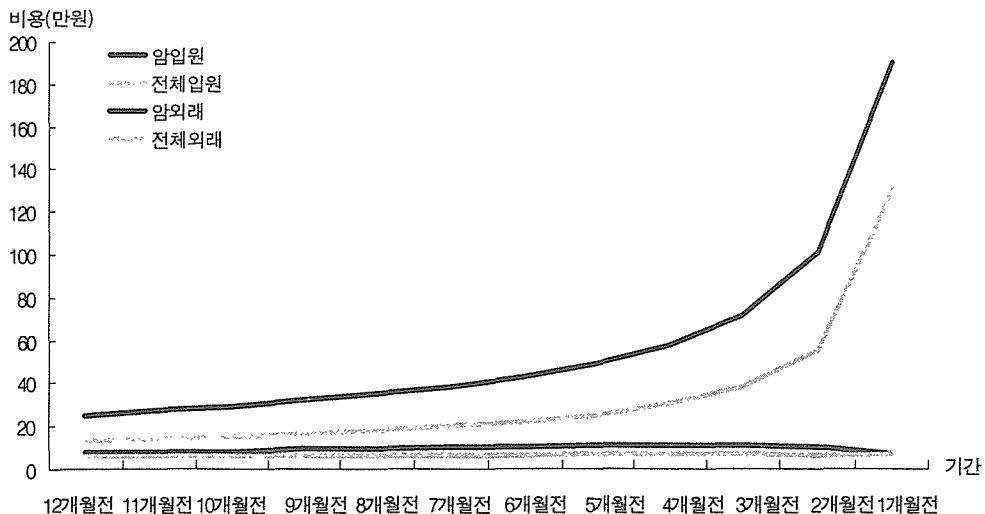


그림 18. 전체 사망자와 암 사망자의 사망 전 1년간 입·내원비용 기간별 추이(여자)

남자의 사망 전 1년간 의료비용수준을 전체비용과 암비용으로 구분하여 기간별로 변화를 살펴보면 그림 19와 같다.

남자의 비용 역시 여자의 비용 변화와 비슷한 추이를 보이고 있으며, 사망전 12개월부터 1개월까지 입원비용은 지속적으로 증가하였고, 사망전 1개월에 급증하였다.

사망전 1년동안 한 번이라도 의료를 이용한 경험이 있는 사망자의 전체입원비용은 사망전 12개월에 138,349원이었고 암입원비용은 218,568원으로 8만원정도 차이를 보이다가 사망전 3개월에는 전체입원비용이 421,670원이고 암입원비용은 712,319원이었으며, 사망전 2개월에는 전체입원비용이 622,358원이고 암입원비용이 1,017,799원으로 입원비용이 급증하고 있으며, 사망전 1개월에 전체입원비용은 1,498,647원이었고 암입원비용이 2,000,877원으로 급증하였으며 약 50만원의 차이를 보이고 있다.

또한 외래방문비용은 입원비용과 비교하여 완만한 변화를 보이고 있는데, 사망전 12개월의 전체외래방문비용은 58,970원이었고 암외래방문비용이 75,146원이었으며, 사망전 3개월에 전체외래방문비용은 78,152원, 암외래방문비용이 127,894원으로 차이 폭이 5만원정도 이었으며, 사망전 2개월에 전체 외래방문비용이 74,826원, 암외래방문비용이 118,908원이었고 사망전 1개월전에는 전체외래방문비용이 79,534원이고 암외래방문비용은 82,239원으로 차이 폭이 감소한 것을 볼 수 있다.

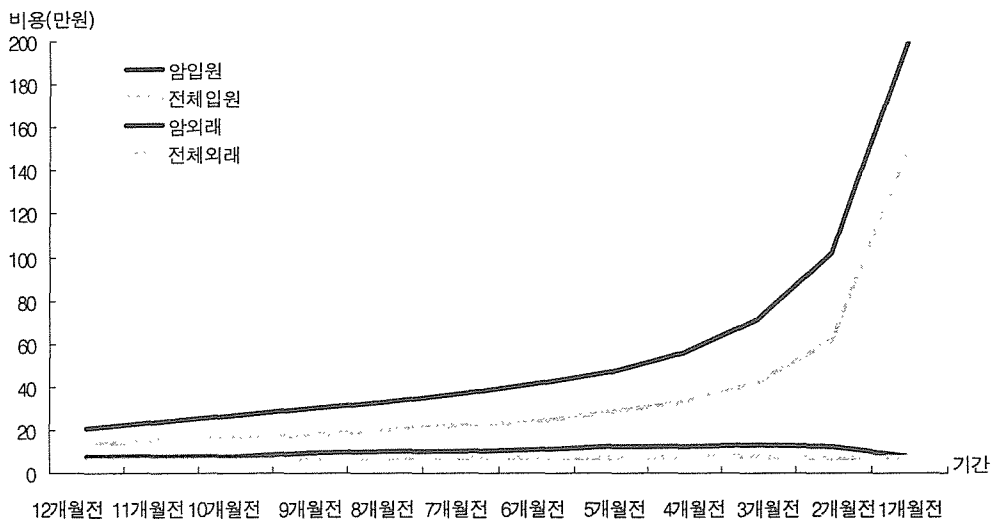


그림 19. 전체 사망자와 암 사망자의 사망 전 1년간 입·내원비용 기간별 추이(남자)

여자의 사망전 1년간 전체의료비용을 암유형별로 기간에 따라 변화 추이를 살펴보면 표 50과 같다.

여자의 암사망원인 1순으로 위암은 사망 전 12개월에 전체의료비용이 155,015원이었고 사망 전 3개월에는 577,784원, 사망전 2개월에는 831,479원으로 급상승하였으며, 사망전 1개월에는 1,487,789원으로 사망전 12개월의 9.6배에 달하였다.

폐암은 사망전 12개월에는 전체의료비가 200,107원이었던 것이 사망전 3개월에는 591,847원이었고, 사망전 2개월에는 810,469로 급상승하고 사망전 1개월에는 1,557,285원으로 사망전 12개월의 7.8배이었다.

간암은 사망전 12개월의 전체의료비가 169,356원이었으나, 사망전 3개월에는 630,447원으로 급상승하기 시작하여 사망전 2개월에는 977,985원, 사망전 1개월에는 1,960,435원으로 12개월 전과 비교하여 11.6배인 것으로 조사되었다.

또한 여자 암사망원인 5번째로 조사된 담낭담관암의 경우 사망전 12개월의 전체의료비용이 165,343원이었던 것이 사망전 3개월에는 647,737원이었고 사망전 2개월에는 980,784원으로 급상승하였으며, 사망전 1개월에는 1,805,173원으로 12개월 전과 비교하여 11배이었다.

다음으로 췌장암의 경우를 살펴보면, 사망전 12개월에 전체의료비가 138,176원이었으나, 사망전 3개월에는 733,498로 급증하여 사망전 2개월에는 955,077원이었고 마지막 사망전 1개월에는 1,612,632원이었다.

또한 백혈병은 다른 암들과 비교하여 사망전 12개월의 전체의료비용이 796,991원으로 가장 높았으며, 사망전 3개월에는 2,165,369이고 2개월 전 3,173,727원, 1개월 전에는 6,483,100원으로 단일암으로 가장 높은 의료비를 보여주고 있다.

그 밖에 비뇨기암은 사망전 12개월에 178,654원이었고 사망전 3개월에는 798,180원으로 크게 상승하기 시작하여 사망전 2개월에는 1,071,433원, 1개월 전에는 1,761,339원으로 사망전 12개월의 비용보다 9.9배 높았다.

표 50. 암 종류별 사망 전 1년간 총진료비 기간별 추이(여자)

암	12개월 전	11개월 전	10개월 전	9개월 전	8개월 전	7개월 전	6개월 전	5개월 전	4개월 전	3개월 전	2개월 전	1개월 전
위암	155,015	158,251	179,332	217,398	240,521	250,286	311,586	373,083	451,644	577,784	831,479	1,487,789
폐암	200,107	226,356	246,713	273,594	296,304	326,819	366,269	406,213	483,450	591,847	810,469	1,557,285
간암	169,356	189,119	192,697	203,420	241,269	268,341	281,219	370,895	488,356	630,447	977,985	1,980,435
결장직장암	275,904	266,102	299,670	334,511	338,039	366,851	398,078	433,253	470,641	564,751	811,674	1,582,237
기타암	260,388	293,623	301,025	305,853	337,310	409,609	435,094	525,877	623,320	760,570	1,077,963	2,208,015
담낭담관암	165,343	179,992	196,611	209,712	273,956	343,202	367,912	427,838	526,051	647,737	980,784	1,805,173
유방암	450,251	439,962	465,628	462,460	511,866	528,104	542,549	599,043	668,085	712,402	1,007,256	1,918,506
췌장암	138,176	127,728	188,157	253,039	270,821	303,816	351,772	427,504	506,508	733,498	955,077	1,612,632
자궁목암	350,417	374,006	439,005	394,127	518,243	538,149	589,359	596,736	665,091	885,112	1,105,032	1,860,070
난소암	596,708	627,549	614,868	586,925	575,978	716,773	745,857	786,869	875,130	1,044,603	1,325,121	2,238,397
백혈병	796,991	985,553	970,201	1,097,823	1,134,993	1,333,602	1,681,867	1,806,066	1,903,891	2,165,369	3,173,727	6,483,100
림프암	370,572	413,397	492,645	550,478	624,478	662,130	763,438	1,025,452	1,214,814	1,623,466	2,343,688	4,131,340
자궁몸암	204,045	251,594	298,699	369,616	334,628	387,666	395,904	415,218	504,128	669,688	857,961	1,390,062
비뇨기암	178,654	185,249	229,780	347,224	266,684	298,055	386,154	485,157	580,789	798,180	1,071,433	1,761,339
방광암	273,894	262,458	244,193	288,382	224,236	220,003	278,421	273,458	429,849	513,868	882,151	1,311,324
피부암	157,107	142,286	195,845	241,490	251,330	249,613	344,884	248,025	310,497	429,794	635,146	1,151,562
구강암	311,169	245,561	255,315	356,853	440,623	491,918	562,098	724,806	546,535	770,938	1,064,123	1,804,516
식도암	196,247	207,649	207,344	188,582	255,813	176,265	277,808	230,980	360,864	512,451	694,428	1,486,160
후두암	367,103	187,907	135,481	111,016	191,453	223,911	409,979	324,969	324,266	451,955	515,800	940,842
연조직암	599,975	704,248	561,236	854,826	626,812	503,529	705,244	629,609	700,087	851,245	1,085,298	2,345,605
인두후두암	494,614	612,371	496,988	563,340	538,475	643,574	649,876	382,467	285,233	532,826	644,892	997,742
전체	251,389	268,015	289,233	315,792	345,044	383,016	430,357	491,846	574,021	713,607	1,010,483	1,901,482

남자의 사망전 1년간 전체의료비용을 암유형별로 기간에 따라 변화 추이를 살펴보면 표 51과 같다.

남자의 암사망원인 1순위의 암은 폐암이고, 폐암의 사망전 12개월의 전체의료비용은 226,446원이었고 사망전 3개월에는 682,667원으로 상승하였고 사망전 2개월에는 944,689원이고 마지막 사망전 1개월에는 1,826,165원으로 급상승하며 이는 사망전 12개월의 비용보다 8배 높았다.

다음으로 간암이 남자의 암사망원인 2위이며 간암의 사망전 12개월의 전체의료비용은 175,625원이었고 사망전 3개월에는 662,008원으로 상승하고 사망전 2개월에는 942,051원, 사망전 1개월에는 2,110,523원으로 급상승하며, 이는 사망전 12개월의 비용보다 12배 높았다.

위암은 사망전 12개월의 전체의료비용은 168,141원이었던 것이 사망전 3개월에는 614,462원으로 상승하고 사망전 2개월에는 879,005원으로 마지막 1개월에는 1,613,788원으로 사망전 12개월의 비용보다 9.6배이었다.

췌장암의 경우를 살펴보면, 사망전 12개월의 전체의료비용이 169,578원이었고 사망전 3개월에는 689,877원이고 사망전 2개월 전에는 987,987원으로 급상승하고 사망전 1개월에는 1,714,472원으로 사망전 12개월의 비용보다 10배가 넘었다.

또한 백혈병은 단일암 중 가장 높은 전체의료비용을 보이고 있으며 사망전 12개월에 의료비용이 684,629원이었고 사망전 3개월에는 2,519,171원이고 사망전 2개월에는 3,606,058원이고 사망전 1개월전에는 6,751,225원이었다.

그밖에 비노기암은 사망전 12개월에는 232,438원이었던 의료비용이 사망전 3개월에는 742,953으로 급상승하기 시작하여 사망전 2개월에는 1,141,867원, 마지막 1개월 전에는 1,978,849원으로 조사되었으며, 인두후두암은 사망전 12개월에 225,078원, 사망전 3개월에는 821,930원, 2개월 전에는 1,029,371원이고 1개월 전에는 1,792,689원이었다.

표 51. 암 종류별 사망전 1년간 총진료비 기간별 추이(남자)

암	12개월전	11개월전	10개월전	9개월전	8개월전	7개월전	6개월전	5개월전	4개월전	3개월전	2개월전	1개월전
폐암	226,446	249,505	278,467	313,289	350,205	379,075	420,487	470,888	559,711	682,667	944,689	1,826,165
간암	175,652	199,154	218,769	228,151	264,009	291,177	329,906	396,433	494,813	662,008	942,051	2,110,523
위암	168,141	179,081	204,127	227,719	246,391	300,120	338,365	403,399	477,349	614,462	879,035	1,613,788
기타암	249,302	262,647	287,010	319,836	344,612	379,070	435,480	476,717	564,983	747,950	1,107,117	2,152,248
결장직장암	330,132	334,571	361,407	381,683	379,524	403,644	415,439	460,699	523,374	660,645	901,601	1,754,307
췌장암	169,578	193,834	221,844	251,753	297,073	348,987	380,758	472,184	541,158	689,877	987,987	1,714,472
담낭담관암	159,521	198,429	282,058	275,537	295,368	324,339	358,036	405,330	449,832	612,866	1,055,185	2,092,510
식도암	179,366	210,192	212,829	243,730	304,288	382,103	409,867	490,978	533,109	623,082	914,453	1,873,025
백혈병	684,629	864,737	1,010,060	1,188,783	1,333,739	1,474,410	1,431,074	1,570,717	1,748,194	2,519,171	3,606,058	6,751,225
방광암	272,239	242,722	257,908	300,699	294,860	336,247	366,977	427,988	538,147	601,554	926,357	1,589,416
림프암	301,190	260,933	376,337	479,884	618,565	835,862	844,250	863,743	1,060,884	1,383,794	2,175,736	4,647,925
후두암	198,787	265,784	232,550	300,675	283,695	257,945	316,372	396,626	483,172	551,596	679,278	1,156,715
비뇨기암	232,438	255,281	318,021	372,702	377,121	347,248	434,724	500,990	589,539	742,953	1,141,867	1,978,849
구강암	192,748	214,285	222,823	302,402	323,009	444,165	468,125	450,576	564,984	672,313	776,236	1,313,433
인두후두암	225,078	256,451	333,323	396,968	427,719	439,473	559,145	669,159	673,188	821,930	1,029,371	1,792,689
피부암	256,369	303,792	249,178	249,745	323,006	488,118	511,025	477,336	522,109	603,335	862,608	1,683,124
연조직암	338,176	369,502	440,874	355,212	438,556	645,930	740,386	738,933	1,003,779	949,524	1,178,159	2,100,412
유방암	70,848	141,696	-	-	-	155,239	346,463	401,422	457,092	371,764	225,743	1,445,359
전체	218,569	240,466	270,100	299,563	331,495	373,220	410,362	470,105	555,803	712,320	1,017,799	2,000,877

제6절 호스피스 서비스 이용자의 가족 부담

1. 대상자와 주간병가족의 특성

호스피스 서비스 이용자의 가족 부담에 대한 조사에서 먼저 대상 환자의 사회인구학적 특성을 성, 연령, 배우자 유무, 의료보장의 유형, 민간보험 유무로 살펴보았으며, 그 결과는 다음과 같다(표52).

전체 대상자는 126명이었고, 이 중 57.2%가 남성이었는데, 호스피스 유형별로 병원호스피스에서 59.4%, 가정방문호스피스에서 53.6%, 시설호스피스에서 55.2%가 남자로 조사되었다.

연령은 전체의 33.3%가 60대로 가장 많았고, 50대가 23.0%, 70대가 20.6%이었으며, 40대와 80대 이상, 40대 미만이 각각 8.7%, 7.9%, 6.4%이었다. 또한 병원호스피스는 60대가 39.1%로 가장 많았고 가정방문호스피스는 60대와 70대가 35.7%로 가장 많았으며, 시설호스피스는 50대가 31.0%로 조사되었다.

배우자의 유무는 전체의 68.4%가 배우자가 있는 것으로 조사되었고, 병원호스피스에서 68.8%, 가정방문호스피스에서 75%, 시설호스피스에서 62.1%가 배우자가 있는 것으로 조사되었다.

의료보장의 형태는 건강보험이 전체의 79.2%이었고, 의료급여 1종과 2종을 합한 의료급여가 전체의 17.4%이었으며, 나머지 일반 및 기타는 3.3%로 조사되었다.

호스피스 유형별로 시설호스피스와 가정방문호스피스에서 의료급여가 각각 24.1%, 21.4%인 반면, 병원호스피스에서는 12.7%로 나타나 병원호스피스에서 의료급여 환자의 분포가 낮은 것으로 조사되었다.

그밖에 전체의 7.0%가 민간보험에 가입한 것으로 조사되었고, 이는 병원호스피스에서 2명, 가정방문호스피스에서 1명이었다.

표 52. 호스피스 서비스 이용자의 가족 부담에 대한 조사

변수	전체		병원호스피스		가정방문호스피스		시설호스피스	
	명	(%)	명	(%)	명	(%)	명	(%)
성별								
남	72	57.1	41	59.4	15	53.6	16	55.2
여	54	42.9	28	40.6	13	46.4	13	44.8
연령								
40대 미만	8	6.4	5	7.3	1	3.6	2	6.9
40대	11	8.7	4	5.8	3	10.7	4	13.8
50대	29	23.0	19	27.5	1	3.6	9	31.0
60대	42	33.3	27	39.1	10	35.7	5	17.2
70대	26	20.6	10	14.5	10	35.7	6	20.7
80대 이상	10	7.9	4	5.8	3	10.7	3	10.3
배우자*								
있음	80	68.4	44	68.8	18	75.0	18	62.1
없음	37	31.6	20	31.3	6	25.0	11	37.9
의료보장*								
건강보험	95	79.2	52	82.5	21	75.0	22	75.9
의료급여	21	17.5	8	12.7	6	21.4	7	24.1
기타	4	3.3	3	4.8	1	3.6	0	0.0
민간보험								
가입	3	7.0	2	15.4	1	14.3	0	0.0
미가입	123	93.0	67	84.6	27	85.7	29	100
계	126	(100.0)	69	(100.0)	28	(100.0)	29	(100.0)

* 결측치 제외

호스피스 서비스를 이용한 환자의 주간병가족의 사회인구학적인 특성은 성, 연령, 환자와의 관계, 가구 월 총수입, 가구 총재산 정도에 대하여 조사하였으며 결과는 표 53과 같다.

조사에 동의한 주간병가족은 총 126명이었으며, 대부분이 여자로 68.5%이었다. 연령 분포를 살펴보면, 60세 이상이 33.3%로 가장 높은 분포를 보이고 있고, 다음으로 40대가 26.0%이었으며, 50대가 22.9%, 40대 미만이 14.3% 순이었다.

환자와의 관계는 배우자인 경우가 50.5%로 가장 많았고, 다음으로 자녀인 경우로 34.3%이었고, 그밖에 부모나 기타인 경우가 각각 5.7%, 2.9%로 조사되었다.

상여금, 이자, 임대료 등 가족 전체의 수입을 합한 해당 가구의 한달 총수입의 정도는 100~200만원 미만이 35.2%로 가장 많았고, 100만원 미만이 34.3%, 200~300만원 미만 이 18.1%, 300만원 이상이 12.4% 순이었다.

가족의 총재산 정도에 대하여 1억~2억 미만이 전체의 35.7%로 가장 많았으며, 다음으로 5,000만원~1억 미만이 23.0%이었고, 5,000만원 미만이 21.4%, 2억 이상이 11.1%, 가족의 재산이 없는 것으로 조사된 경우는 8.7%이었다.

표 53. 주간병가족의 사회인구학적 특성[†]

변수	전체		병원호스피스		가정방문호스피스		시설호스피스	
	명	(%)	명	(%)	명	(%)	명	(%)
성별								
남	34	31.5	19	28.4	8	38.1	7	35.0
여	74	68.5	48	71.6	13	61.9	13	65.0
연령								
40세미만	17	17.7	13	22.4	3	14.3	1	5.9
40대	25	26.0	14	24.1	6	28.6	5	29.4
50대	22	22.9	14	24.1	3	14.3	5	29.4
60세 이상	32	33.3	17	29.3	9	42.9	6	35.3
환자와의 관계								
배우자	53	50.5	30	44.1	13	68.4	10	55.6
부모	6	5.7	4	66.7	0	0.0	2	33.3
자녀	36	34.3	27	39.7	6	31.6	3	16.7
기타	3	2.9	1	1.5	0	0.0	2	11.1
가구총수입								
100만원 미만	36	34.3	19	30.7	6	26.1	11	55.0
100~200만원미만	37	35.2	21	33.9	11	47.8	5	25.0
200~300만원미만	19	18.1	10	16.1	5	21.7	4	20.0
300만원 이상	13	12.4	12	19.4	1	4.4	0	0.0
가구총재산								
없음	11	8.7	6	8.7	0	0.0	5	17.2
5,000만원미만	27	21.4	16	23.2	4	14.3	7	24.1
5,000만원~1억미만	29	23.0	17	24.6	9	32.1	3	10.3
1억~2억 미만	45	35.7	22	31.9	11	39.3	12	41.4
2억 이상	14	11.1	8	11.6	4	14.3	2	6.9
계	126	(100.0)	69	(100.0)	28	(100.0)	29	(100.0)

† 각 항목별 결측치 제외

호스피스 서비스를 이용하는 환자의 질병으로 인한 경제적 부담 정도를 살펴보면 다음과 같다(표 54).

환자의 질병으로 가족의 저축 중 전부 혹은 대부분을 사용해야 했는지에 대하여 전체 주간병가족의 65.8%가 그렇다고 대답하였으며, 조사된 호스피스의 세 가지 유형 모두에서 50%이상의 주간병가족이 그렇다고 대답하였다.

가족의 주요 수입원이 상실되었는지에 대하여 전체의 50.9%가 그렇다고 대답하였고, 이를 호스피스 유형별로 살펴보면, 병원호스피스에서는 55.2%가 주요 수입원이 상실되었다고 대답한 반면, 시설호스피스와 가정방문호스피스에서는 각각 60%, 52.2%가 그렇지 않다고 대답한 것으로 조사되었다.

환자의 치료비용 때문에 더 싼 집으로 이사한 적이 있었는지에 대하여 전체의 20.2%가 그렇다고 대답하였으며, 이를 호스피스 유형별로 볼 때 병원호스피스에서 24.2%로 가장 높았다.

가족 중 누군가의 중요한 치료를 미뤄야 했던 적이 있었는지에 대하여는 12.8%가 그렇다고 대답하였으며, 이 항목 역시 병원호스피스가 18.2%로 가장 높은 분포를 보이고 있다.

또한 가족 구성원 중 진학 등의 교육 계획을 미루거나 여타 다른 계획들을 크게 변경시켜야 한 적이 있었는지에 대하여 전체의 23.2%가 그렇다고 대답하였고, 호스피스 유형별로는 병원호스피스가 30.8%로 가장 높았으며, 시설 호스피스 15.0%, 가정방문호스피스 8.7%순이었다.

마지막으로 다른 말기 암환자 또는 가족에게 호스피스 서비스를 권유하겠는지에 대하여 전체의 89.1%가 그렇다고 대답하였다.

표 54. 환자의 질병으로 인한 경제적 부담[†]

경제적 부담 항목		전체		병원호스피스		가정방문 호스피스		시설호스피스	
		명	(%)	명	(%)	명	(%)	명	(%)
가족의 저축 중 전부 혹은 대부분을 사용해야했습니까?	예	73	65.8	47	69.1	16	69.6	10	50.0
	아니요	38	34.2	21	30.9	7	30.4	10	50.0
가족의 주요 수입원이 상실되었습니까?	예	56	50.9	37	55.2	11	47.8	8	40.0
	아니요	54	49.1	30	44.8	12	52.2	12	60.0
치료비용으로 가족이 더싼 집으로 이사해야만 한 적이 있습니까?	예	22	20.2	16	24.2	3	13.0	3	15.0
	아니요	87	79.8	50	75.8	20	87.0	17	85.0
치료비용 때문에 가족 구성원 중 누군가가 중요한 치료를 미뤄야만 한 적이 있습니까?	예	14	12.8	12	18.2	0	0.0	2	10.0
	아니요	95	87.2	54	81.8	23	100.0	18	90.0
치료비용 때문에 가족 구성원 중 예진학 등의 교육계획을 미루거나 여타 다른 계획을 크게 변경시켜야 한 적이 있습니까?	예	25	23.2	20	30.8	2	8.7	3	15.0
	아니요	83	76.9	45	69.2	21	91.3	17	85.0
다른 말기암환자 또는 그 가족에게 호스피스 서비스를 권유하겠습니까?	예	98	89.1	59	88.1	21	91.3	18	90.0
	아니요	12	10.9	8	11.9	2	8.7	2	10.0
계		126	(100.0)	69	(100.0)	28	(100.0)	29	(100.0)

† 각 항목별 결측치 제외

2. 호스피스서비스 이용 특성

호스피스 서비스의 선택 경로에 대하여 8가지 응답 항목으로 구분하여 복수응답으로 조사한 결과는 다음과 같다(표 55).

전체 응답 주간병인의 38.2%가 가족이나 친지를 통하여 호스피스를 선택하였다고 응답하였으며, 전체의 34.6%가 주치의나 간호사와 같은 의료진의 권유로 선택한 것으로 조사되었다. 또한 호스피스 서비스를 받고 있는 다른 환자나 그 가족의 권유에 따른 선택이었다고 응답한 경우는 22.7%이었고, 환자본인에 의한 결정이었다는 경우는 9.1%로 조사되었으며, 그밖에 성직사의 권유로 인한 선택은 8.2%로 나타났다(그림 20).

호스피스 유형별로 보면, 병원호스피스의 경우는 37.3%가 주치의의 권유였던 반면, 가정방문호스피스는 60.9%가 친지에 의한 권유로 조사되었고, 시설호스피스에서는 35%가 성직자에 의한 선택인 것으로 조사되었다.

표 55. 호스피스 서비스 선택 경로^{† ‡}

선택 경로	전체		병원호스피스		가정방문호스피스		시설호스피스	
	명	(%)	명	(%)	명	(%)	명	(%)
주치의	27	24.6	25	37.3	0	0.0	2	10.0
간호사	11	10.0	7	10.5	2	8.7	2	10.0
환자본인	10	9.1	6	9.0	2	8.7	2	10.0
친지	26	23.6	9	13.4	14	60.9	3	15.0
가족	16	14.6	10	15.0	4	17.4	2	10.0
성직자	9	8.2	2	3.0	0	0.0	7	35.0
호스피스 서비스 이용 환자나 가족	25	22.7	15	22.4	6	26.1	4	20.0
기타	11	10.0	6	9.0	1	4.4	4	20.0
계	126	(100.0)	69	(100.0)	28	(100.0)	29	(100.0)

† 복수 응답

‡ 각 항목별 결측치 제외

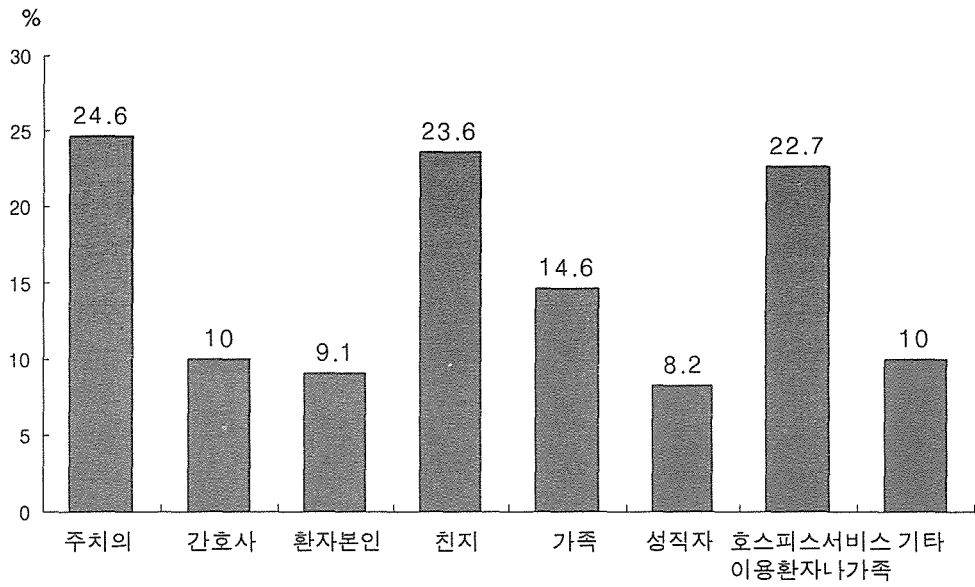


그림 20. 호스피스서비스 선택경로

호스피스 서비스를 선택하게 된 동기에 대하여 8개의 응답범주로 나누어 복수응답으로 조사되었으며, 결과는 다음과 같다(표 56).

가장 많은 분포를 보이고 있는 항목은 '통증관리가 더 효과적이어서'로 66.4%이었고, 다음으로 '편안한 죽음을 맞이하기 위하여'가 52.7%로 조사되었다. '가족이 지쳐서'나 '환자가 원해서', '치료비가 부담이 되어서'의 항목들도 각각 20.9%, 19.1%, 18.2% 수준으로 조사되었으며, '친구나 친척을 통해서'와 '의사나 간호사 권유로'의 항목들은 13.6%와 10.9%로 각각 조사되었다(그림 21).

호스피스 유형별로 살펴보면, 병원호스피스에서는 '통증관리가 더 효과적이어서'가 가장 높아 63.2%를 기록하였고 다음으로 '편안한 죽음을 맞이하기 위하여'가 57.4%로 조사되었다. 가정방문 호스피스에서도 '통증관리가 더 효과적이어서'가 77.3%로 가장 높았고 다음으로 '편안한 죽음을 맞이하기 위하여'가 54.6%로 병원호스피스와 비슷한 경향을 보이고 있다. 시설호스피스에서는 '통증관리가 더 효과적이어서'가 65.0%로 가장 높았고, 다음으로 '치료비가 부담되어서'가 50%로 조사되었다.

표 56. 호스피스 서비스 선택 동기[†]

선택 동기	전체		병원호스피스		가정방문 호스피스		시설호스피스	
	명	(%)	명	(%)	명	(%)	명	(%)
치료비가 부담되어서	20	18.2	6	8.8	4	18.2	10	50.0
통증관리가 더 효과적이어서	73	66.4	43	63.2	17	77.3	13	65.0
환자가 원해서	21	19.1	12	17.7	2	9.1	7	35.0
편안한 죽음을 맞이 위해	58	52.7	39	57.4	12	54.6	7	35.0
가족이 지쳐서	23	20.9	13	19.1	2	9.1	8	40.0
의사나 간호사 권유로	12	10.9	10	14.7	0	0.0	2	10.0
친구나 친척을 통해서	15	13.6	7	10.3	5	22.7	3	15.0
기타	2	1.8	1	1.5	0	0.0	1	5.0
계	126	(100.0)	69	(100.0)	28	(100.0)	29	(100.0)

† 복수 응답

‡ 각 항목별 결측치 제외

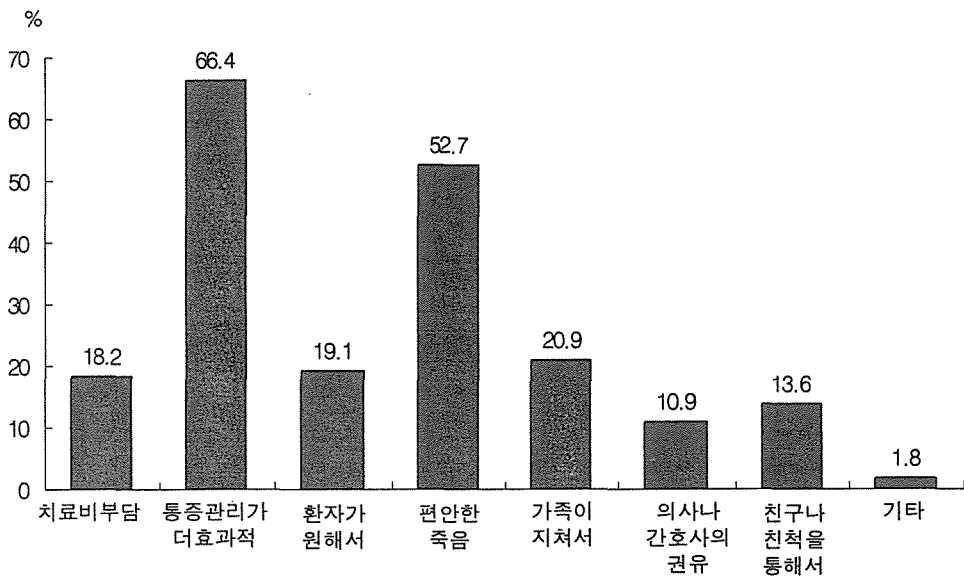


그림 21. 호스피스서비스 선택 동기

호스피스 서비스를 받기 전보다 받은 후 어떤 영역에 변화가 있었는지에 관하여 5개의 항목으로 나누어 중복응답으로 조사한 결과는 다음과 같다(표 57).

먼저 항목별로 살펴보면, 환자의 통증에 있어서 조사에 응한 주간병가족의 전체가 감소하였다고 응답하였으며(100%), 가족 부담에 대하여 전체의 95.1%가 감소하였다고 하였고, 경제적 부담에 대하여는 전체의 94.6%가 감소하였다고 응답하였다. 또한 가족 구성원간의 갈등은 93.4%, 치료중단에 대한 갈등은 91.8%의 응답자에서 감소한 것으로 나타났다(그림 22).

호스피스 유형별로 살펴보면, 경제적 부담에 대하여는 가정방문호스피스와 시설호스피스에서는 응답자 전체가 감소하였다고 한 반면, 병원호스피스에서는 88.6%의 응답에서 감소하였다고 하였으며, 11.4%는 경제적 부담이 증가하였다고 응답하였다.

환자의 통증과 관련한 항목에서는 세 가지 호스피스 유형 모두에서 통증이 감소하였다고 응답하고 있어 통증관리에 대한 주간병인의 만족 정도를 살펴볼 수 있다.

가족의 부담에 있어서 가정방문호스피스와 시설호스피스에서는 전체가 감소하였다고 응답한 반면, 병원호스피스에서는 90.5%가 감소하였다고 하였고, 9.5%의 주간병인은 가족 부담이 증가하였다고 응답하였다.

치료중단에 대한 갈등에 있어서 시설호스피스에서는 전체가 갈등이 감소하였다고 하였으나, 병원호스피스에서는 12.2%, 가정방문호스피스에서는 6.7%가 갈등이 증가하였다고 응답하였다.

가족 구성원간의 갈등에 대하여 가정방문호스피스와 시설호스피스에서는 전체가 감소하였다고 응답한 반면, 병원호스피스에서는 11.4%가 갈등이 증가하였다고 응답하였다.

표 57. 호스피스 서비스 받은 후 변화[†]

변화 항목		전체		병원 호스피스		가정방문 호스피스		시설 호스피스	
		명	(%)	명	(%)	명	(%)	명	(%)
경제적 부담	증가	4	5.4	4	11.4	0	0.0	0	0.0
	감소	70	94.6	31	88.6	21	100.0	18	100.0
환자통증	증가	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	감소	92	100.0	54	100.0	20	100.0	18	100.0
가족부담	증가	4	4.9	4	9.5	0	0.0	0	0.0
	감소	77	95.1	38	90.5	20	100.0	19	100.0
치료종단에 대한 갈등	증가	6	8.2	5	12.2	1	6.7	0	0.0
	감소	67	91.8	36	87.8	14	93.3	17	100.0
가족구성원간 갈등	증가	4	6.6	4	11.4	0	0.0	0	0.0
	감소	57	93.4	31	88.6	11	100.0	15	100.0
계		126	(100.0)	69	(100.0)	28	(100.0)	29	(100.0)

† 각 항목별 결측치 제외

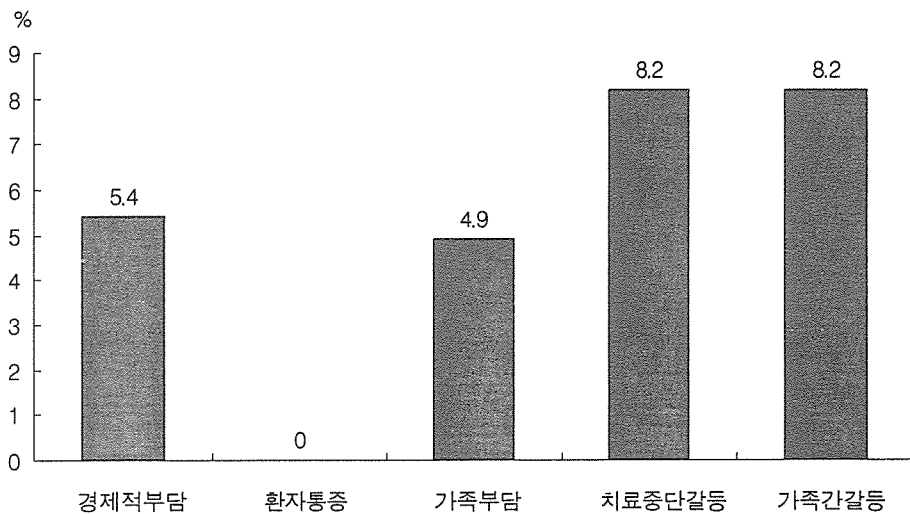


그림 22. 호스피스서비스 받은 후 변화

호스피스에서 추가되기를 희망하는 서비스에 대하여 중복응답으로 조사한 결과는 다음과 같다(표 58).

가장 높은 분포를 보이고 있는 항목은 성직자 또는 사회사업가 방문이 52.7%이었고, 의사의 방문서비스가 추가되기를 희망하는 경우는 49.5%이었으며, 다음으로 34.4%에서 간호사 방문횟수가 증가되기를 희망하였다. 그 밖에 22.6%가 마약사용과 같은 투약서비스가 더 추가되기를 희망하였고, 기타가 7.5%이었다(그림 23).

호스피스 유형별로 시설호스피스에서는 66.7%가 성직자 또는 사회사업가의 방문을 가장 많이 희망하였으며, 가정방문호스피스에서는 90%가 간호사의 방문 횟수 증가를 희망하였고, 병원호스피스에서는 51.7%가 의사의 방문서비스가 추가되기를 희망하는 것으로 조사되었다.

표 58. 추가되기를 희망하는 호스피스 서비스[†]

서비스 항목	전체		병원호스피스		가정방문호스피스		시설호스피스	
	명	(%)	명	(%)	명	(%)	명	(%)
성직자 또는 사회사업가 방문	49	52.7	31	53.5	8	40.0	10	66.7
의사의 방문서비스	46	49.5	30	51.7	8	40.0	8	53.3
간호사의 방문횟수 증가	32	34.4	12	20.7	18	90.0	2	13.3
투약서비스	21	22.6	14	24.1	3	15.0	4	26.7
기타	7	7.5	7	12.1	0	0.0	0	0.0
계	126	(100.0)	69	(100.0)	28	(100.0)	29	(100.0)

† 복수 응답

‡ 각 항목별 결측치 제외

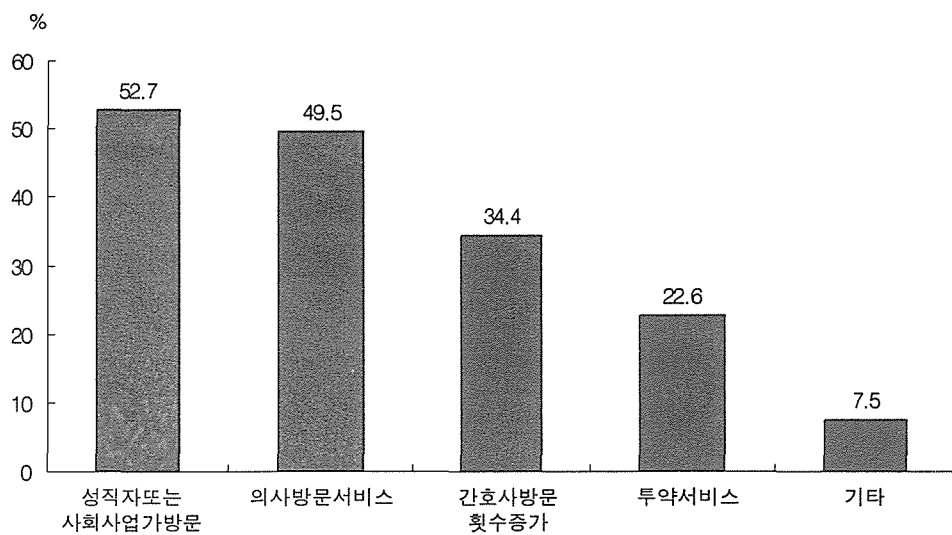


그림 23. 추가되기 희망하는 호스피스서비스

3. 호스피스환자의 가족부담

호스피스 서비스를 이용하는 환자들의 가족부담에 대한 조사결과는 다음과 같다(표 59-63).

먼저 시간에 대한 부담을 부담점수의 순위별로 각 항목을 살펴보면, '환자는 나에게 의존하고 있다'와 '나는 환자를 계속 주의 깊게 살펴보아야 한다'의 항목이 5.0으로 가장 높았고, 다음으로 '환자는 일상생활(요리, 청소, 산책 등)을 하는데 나의 도움을 필요로 한다'가 4.7점이었다. 또한 '나는 환자가 기본적인 것(먹고, 움직이고, 배변)을 하는 것을 도와야 한다'가 4.4점이었고, '나는 환자의 시중 드느라 잠시의 쉴 틈도 없다'는 3.9점으로 시간에 대한 부담 중 가장 낮았다.

호스피스 유형별로 병원호스피스에서는 '환자는 나에게 의존 한다'와 '나는 환자를 계속 주의 깊게 살펴보아야 한다'가 5.0점이었고, '환자는 일상생활(요리, 청소, 산책 등)을 하는데 나의 도움을 필요로 한다'가 4.9점인 반면, '나는 환자의 시중드느라 잠시 쉴 틈도 없다'가 4.0점으로 가장 낮았다.

가정방문호스피스에서는 '환자는 나에게 의존 한다'가 5.0점으로 가장 높았던 반면, '나는 환자의 시중드느라 잠시 쉴 틈도 없다'가 4.5점으로 가장 낮았으나, 병원호스피스 보다는 높았다.

시설호스피스에서는 '환자는 나에게 의존 한다'와 '나는 환자를 계속 주의 깊게 살펴보아야 한다'가 4.9점으로 가장 높았으나, 병원호스피스와 가정방문호스피스와 비교하여 다소 낮았다. 또한 '나는 환자를 시중드느라 잠시 쉴 틈도 없다'가 3.1점으로 가장 낮았다(표31). 시간에 대한 부담의 총합의 평균점수는 22.9이었고, 병원호스피스, 가정방문호스피스, 시설호스피스에서 각각 23.3점, 23.7점, 20.6점으로 조사되었다.

표 59. 시간에 대한 부담*

시간에 대한 부담 항목	전체	병원호스피스	가정방문 호스피스	시설호스피스
	평균 (S.D.)	평균 (S.D.)	평균 (S.D.)	평균 (S.D.)
환자는 일상생활(요리, 청소 산책 등)을 하는데 나의 도움을 필요로 한다	4.7 (1.6)	4.9 (1.5)	4.8 (1.6)	4.4 (2.0)
환자는 나에게 의존 한다	5.0 (1.3)	5.0 (1.2)	5.0 (1.4)	4.9 (1.7)
나는 환자를 계속 주의 깊게 살펴보아야 한다	5.0 (1.4)	5.0 (1.3)	4.8 (1.5)	4.9 (1.8)
나는 환자가 기본적인 것(먹고, 움직이고, 배변 등)을 하는 것을 도와야 한다	4.4 (1.8)	4.6 (1.8)	4.6 (1.6)	3.6 (2.1)
나는 환자를 시중드느라 잠시의 실패 없다	3.9 (1.5)	4.0 (1.4)	4.5 (1.5)	3.1 (1.9)
시간에 대한 부담	22.9 (6.7)	23.3 (6.3)	23.7 (7.2)	20.6 (7.5)

* 환자를 돌보면서 : 매우 그렇지 않다(1점), 어느 정도 그렇지 않다, 다소 그렇지 않다, 다소 그렇다, 어느 정도 그렇다, 매우 그렇다(6점)

주간병가족의 자기 개발에 대한 부담을 조사한 결과는 다음과 같다(표 60).

가장 높은 부담 정도를 보이고 있는 항목은 '나는 내 삶이 지금의 모습과는 다를 것으로 생각했었다'로 4.0점이었고, '나는 환자를 돌보느라고 정서적으로 소모된다고 느낀다'가 3.7점이었으며, 나머지 항목들은 3.4점 이하이었다.

호스피스 유형별로 병원호스피스에서는 '나는 내 삶이 지금의 모습과는 다를 것으로 생각했었다'가 4.0점으로 가장 높았고, 나머지 항목들은 3.5점 이하이었다. 가정방문호스피스에서는 '나는 환자를 돌보느라고 정서적으로 소모된다고 느낀다' 4.6점으로 가장 높았고, '나는 이 상황에서 탈출하고 싶다'와 '나는 내 사회생활이 고생스럽다'는 항목이 4.0점으로 가장 낮았다. 시설호스피스에서는 '나는 내 삶이 지금의 모습과는 다를 것으로 생각했었다'는 항목이 3.6점으로 다른 유형들과 비교하여 가장 낮았다. 또한 전체적인 점수 분포가 3.1이하로 자기 개발에 대한 부담점수가 낮았다.

자기 개발에 대한 부담의 총합의 평균점수는 17.5점이었고, 호스피스 유형별로는 가정방문호스피스가 20.9점, 병원호스피스에서 17.2점, 시설호스피스가 14.7점으로 전체적으로 낮았다.

표 60. 자기 개발에 대한 부담*

자기개발에 대한 부담 항목	전체	병원호스피스	가정방문 호스피스	시설호스피스
	평균 (S.D.)	평균 (S.D.)	평균 (S.D.)	평균 (S.D.)
나는 내 자신의 삶을 상실하고 있다고 느낀다	3.3 (1.5)	3.3 (1.4)	4.1 (1.3)	2.3 (1.6)
나는 이 상황에서 탈출하고 싶다	3.4 (1.6)	3.3 (1.5)	4.0 (1.4)	3.1 (1.8)
나는 내 사회생활이 고생스럽다	3.3 (1.5)	3.3 (1.4)	4.0 (1.5)	2.8 (1.4)
나는 환자를 돌보느라고 정서적으로 소모된다고 느낀다	3.7 (1.6)	3.5 (1.5)	4.6 (1.3)	3.1 (1.8)
나는 내 삶이 지금의 모습과는 다를 것으로 생각했었다	4.0 (1.4)	4.0 (1.3)	4.3 (1.3)	3.6 (1.8)
자기 개발에 대한 부담	17.5 (6.2)	17.2 (5.8)	20.9 (5.9)	14.7 (6.6)

* 환자를 돌보면서 : 매우 그렇지 않다(1점), 어느 정도 그렇지 않다, 다소 그렇지 않다, 다소 그렇다, 어느 정도 그렇다, 매우 그렇다(6점)

다음으로 신체적 부담의 대한 결과는 다음과 같다(표 61).

부담점수 순위별로 살펴보면, '나는 충분히 자지 못 한다'가 4.0점으로 가장 높았고, '나는 몸이 고단하고 지친다'가 3.9점이었으며, '내 건강이 점점 나빠지고 있다'와 '간병하면서 나는 몸이 아프다'가 3.5점으로 낮은 점수를 보였다.

병원호스피스스는 '나는 몸이 고단하고 지친다'가 4.0으로 가장 높았고, 나머지 항목들은 3.9점 이하로 낮은 점수대로 나타났다. 가정방문호스피스에서는 '나는 충분히 자지 못 한다'가 4.7점으로 가장 높았고, '내 건강이 점점 나빠지고 있다'와 '간병하면서 나는 몸이 아프다'가 4.1점이었다. 시설호스피스에서는 4가지 항목이 모두 3.3점 이하로 전체적으로 낮은 분포를 보이고 있다.

신체적 부담의 총합의 평균점수는 14.8점이었고 가정호스피스가 17.2점, 병원호스피스가 14.7점, 시설호스피스가 12.5점 순이었다.

표 61. 신체적 부담*

신체적 부담 항목	전체	병원호스피스	가정방문호스피스	시설호스피스
	평균 (S.D.)	평균 (S.D.)	평균 (S.D.)	평균 (S.D.)
나는 충분히 자지 못 한다	4.0 (1.6)	3.9 (1.5)	4.7 (1.4)	3.2 (1.9)
내 건강이 점점 나빠지고 있다	3.5 (1.5)	3.4 (1.3)	4.1 (1.4)	3.0 (1.7)
간병하면서 나는 몸이 아프다	3.5 (1.5)	3.5 (1.4)	4.1 (1.3)	3.1 (1.8)
나는 몸이 고단하고 지친다	3.9 (1.4)	4.0 (1.3)	4.4 (1.2)	3.3 (1.8)
신체적 부담	14.8 (5.5)	14.7 (5.0)	17.2 (4.9)	12.5 (6.8)

* 환자를 돌보면서 : 매우 그렇지 않다(1점), 어느 정도 그렇지 않다, 다소 그렇지 않다, 다소 그렇다, 어느 정도 그렇다, 매우 그렇다(6점)

호스피스 환자의 주간병 가족이 느끼는 사회적 부담에 대한 조사 결과는 다음과 같다(표 62).

항목별 부담 점수의 분포는 5가지 항목 전체에서 2.7점 이하로 낮았으며, '나는 직장 일을 예전처럼 잘 하지 못한다.'가 2.8점이었고, 다음으로 '나는 다른 가족들과 예전처럼 잘 지내지 못한다.'가 2.7점이었으며, 다른 항목들도 2.6점 이하로 나타나 전반적으로 사회적 부담은 다른 부담 항목들과 비교하여 낮은 경향을 보이고 있다.

병원호스피스에서는 사회적 부담에 대한 5가지 항목 모두가 2.7점 이하였고, 가정방문 호스피스에서는 '나는 다른 가족들과 예전처럼 잘 지내지 못 한다'가 3.1점이었고, 나머지 항목들도 3.0점 이하의 낮은 점수 분포를 보였다. 시설호스피스에서도 5가지 항목 모두에서 2.8점 이하로 낮은 점수 분포를 보였다.

사회적 부담의 총합의 평균점수는 12.7점이었다.

표 62. 사회적 부담*

사회적 부담 항목	전체	병원호스피스	가정방문 호스피스	시설호스피스
	평균 (S.D.)	평균 (S.D.)	평균 (S.D.)	평균 (S.D.)
나는 다른 가족들과 예전처럼 잘 지내지 못 한다	2.7 (1.6)	2.7 (1.6)	3.1 (1.4)	2.3 (1.8)
가족들도 내 간병 노력을 이해하지 못 한다	2.4 (1.4)	2.3 (1.3)	2.5 (1.3)	2.8 (1.7)
내 결혼생활에 문제가 있다	2.4 (1.5)	2.3 (1.5)	2.7 (1.2)	2.6 (1.9)
나는 직장일을 예전처럼 잘하지 못 한다	2.8 (1.8)	2.8 (1.8)	3.0 (1.9)	2.5 (2.1)
나는 도와줄 수 있으면서도 도와주지 않는 다른 친척들에게 화가 난다	2.6 (1.6)	2.6 (1.5)	2.8 (1.7)	2.6 (1.7)
사회적 부담	12.7 (5.6)	12.4 (5.3)	13.7 (5.0)	12.3 (7.1)

* 환자를 돌보면서 : 매우 그렇지 않다(1점), 어느 정도 그렇지 않다, 다소 그렇지 않다, 다소 그렇다, 어느 정도 그렇다, 매우 그렇다(6점)

마지막으로 정서적 부담은 5가지 항목으로 조사되었으며, 결과는 다음과 같다(표 63).

정서적 부담 항목의 전체 점수는 모두 2.7점 이하의 낮은 점수 분포를 보이고 있다.

호스피스 유형별로, 병원호스피스에서는 전반적으로 2.8점 이하의 점수 분포를 보이고 있고, 이 중 '나는 환자의 행동 때문에 난처하고 무안하다'가 2.8점이었고, '나는 환자 때문에 부끄럽다'가 2.1점이었다. 가정방문호스피스에서는 '나는 환자의 행동 때문에 난처하고 무안하다'가 2.7점이었고, '나는 환자 때문에 부끄럽다'가 2.0으로 나타나 전반적으로 정서적 부담 점수가 낮았다. 시설호스피스에서는 '나는 환자와 대화할 때 화가 난다'가 2.9점이었고, '나는 환자 때문에 부끄럽다'가 1.9점으로 가장 낮았다.

정서적 부담의 총합의 평균점수는 11.4점이었다.

표 63. 정서적 부담*

정서적 부담 항목	전체	병원호스피스	가정방문 호스피스	시설호스피스
	평균 (S.D.)	평균 (S.D.)	평균 (S.D.)	평균 (S.D.)
나는 환자의 행동 때문에 난처하고 무안하다	2.7 (1.5)	2.8 (1.5)	2.7 (1.3)	2.3 (1.6)
나는 환자 때문에 부끄럽다	2.1 (1.2)	2.1 (1.2)	2.0 (1.0)	1.9 (1.5)
나는 환자를 원망 한다	2.2 (1.3)	2.2 (1.2)	2.4 (1.2)	2.3 (1.8)
나는 (환자 때문에) 친구를 보내야 할 때 기분이 불편하다	2.2 (1.3)	2.2 (1.2)	2.1 (1.2)	2.3 (1.8)
나는 환자와 대화할 때 화가 난다	2.3 (1.4)	2.2 (1.3)	2.2 (1.0)	2.9 (1.9)
정서적 부담	11.4 (5.6)	11.3 (5.2)	11.3 (4.6)	11.6 (7.6)

* 환자를 돌보면서 : 매우 그렇지 않다(1점), 어느 정도 그렇지 않다, 다소 그렇지 않다, 다소 그렇다, 어느 정도 그렇다, 매우 그렇다(6점)

빈 면

제5장 호스피스 수가에 대한 정책 제언

1. 호스피스 서비스는 확대되어야 한다.

환자의 질병으로 가족의 저축 중 전부 혹은 대부분을 사용해야 했는지에 대하여 전체 주간병가족의 65.8%가 그렇다고 대답하였으며, 가족의 주요 수입원이 상실되었는지에 대하여 전체의 50.9%가 그렇다고 대답하였고, 환자의 치료비용 때문에 더 싼 집으로 이사한 적이 있었는지에 대하여 전체의 20.2%가 그렇다고 대답하였으며, 또한 가족 구성원 중 진학 등의 교육 계획을 미루거나 여타 다른 계획들을 크게 변경시켜야 한 적이 있었는지에 대하여 전체의 23.2%가 그렇다고 대답하는 등 환자의 질병으로 인한 부담이 컸던 것으로 나타났다.

환자의 경제적 부담, 환자통증, 가족부담, 치료중단에 대한 갈등, 가족구성원간 갈등의 5개 항목에 대하여 호스피스 서비스를 받기 전보다 받은 후 변화가 있었는지 살펴보았다. 이에 경제적 부담에 대해서는 응답자의 94.6%가 감소하였다고 응답하였고, 환자의 통증에 있어서 조사에 응한 주간병가족의 전체가 감소하였다고 응답하였으며(100%), 가족부담에 대하여 전체의 95.1%가 감소하였다고 하였다. 또한 가족 구성원간의 갈등은 93.4%, 치료중단에 대한 갈등은 91.8%의 응답자에서 감소한 것으로 나타났다.

이에 따라 다른 말기 암환자 또는 가족에게 호스피스 서비스를 권유하겠는지에 대하여 전체의 89.1%가 호스피스 서비스를 권유하겠다고 응답하였다.

즉 환자가족들의 호스피스 서비스에 대한 만족도가 매우 높다고 할 수 있다. 따라서 호스피스 서비스는 가족의 부담을 경감하고 환자와 가족의 삶의 질이 높아지는 긍정적인 효과가 있으므로 호스피스 서비스는 적극적으로 확대될 필요가 있다.

2. 병동형 호스피스 서비스 수가지불방식으로 입원일당정액형 수가를 검토할 필요가 있다.

행위별 수가제는 진료에 소요된 약제 또는 재료비를 별도로 산정하고, 의사의 진료행위마다 일정한 값을 정하여 진료비를 결정한다. 행위별 수가제는 불필요한 검사나 처치 등의 과잉 진료와 과잉투약을 조장할 소지가 크며, 의료비를 상승시킨다는 것이 가장 큰 취약점 중 하나로 지적되고 있다. 적극적인 치료를 시행하는 것이 환자의 경과에 더 이상 도움을 줄 수 없는 환자에서, 환자와 가족의 고통을 줄이고, 삶과 죽음의 질을 향상시키는 것이 호스피스의 목적이라는 것에 비추어 볼 때 호스피스 서비스 특히 병동형 호스피스 서비스의 수가 지불 방식에서 행위별 수가제가 가장 적절할 것인지는 검토의 여지가 있다.

입원환자에서 환자별로 재원일당 제공받는 서비스의 수준이 큰 차이가 없이 균질하다면(homogeneous) 입원일당정액형 수가체계를 고려해 볼 필요가 있다. 입원일당 정액형 수가체계에서는 행위별수가제에 비해 과잉진료와 과잉투약이 발생하지 않고, 진료비 청구 및 심사에 따르는 행정업무가 단순하다. 일당정액형 수가에서 서비스 제공자는 재원기간을 늘리려고 하는 동기를 갖게 되지만, 서비스 제공자가 임의적으로 재원기간을 연장하기 어려운 호스피스 환자가 대상이므로 의료비를 상승시킬 수 있는 여지도 작다.

이 연구에서 병동형 호스피스 서비스를 시행하는 기관의 경우 기관내에서 환자별 자원이용수준을 매우 균질하였다. 자원이용시간의 균질도를 살펴보면 A기관의 환자별 자원이용시간의 변이계수(percent coefficient of variation)는 15.6%, B기관의 변이계수는 11.8%, C기관의 변이계수는 11.4%였으며, 3기관을 함께 분석 할 때의 변이계수는 21.0%로 기관내에서의 환자별 자원이용시간은 매우 균질하며, 전체 기관에서 환자의 자원이용시간도 균질하다고 할 수 있다. 환자구성지수로 균질도를 살펴보면 A기관의 변이계수는 26.2%, B기관의 변이계수는 13.0%, C기관의 변이계수는 7.8%도 역시 균질하며 3기관 전체로 분석했을 때에도 26.9%로 균질하다고 할 수 있다.

호스피스 환자에 대한 서비스에서 서비스인력의 자원이용수준을 서비스 원가를 산정하는 가장 중요한 요인으로 본다면, 환자별 자원이용수준이 균일하다는 것은 입원일당정

액형 수가가 의미가 있다는 중요한 근거 중 하나라고 할 수 있다.

다만 이 연구에서 조사한 병동형 호스피스 서비스 기관들은 현재 우리나라에서 가장 우수한 수준의 호스피스 서비스를 제공하는 기관이다. 우리나라에서 병동형 호스피스의 표준적인 서비스 수준이 아직까지 확립되어 있지 않으므로 조사대상 기관의 수가 늘어날 경우 기관별 서비스 수준의 균질성이 깨어질 가능성은 배제할 수 없다.

3. 호스피스 서비스와 서비스 제공기관에 대한 표준적인 지침이 필요하다.

우리나라는 2003년 현재 80여개 기관이 호스피스·완화의료 활동을 하고 있다고 알려져 있다. 하지만 호스피스의 형태와 내용이 기관마다 차이가 심하여 우리나라의 가족제도와 의료체계에 맞는 호스피스 모델 개발이 당면과제로 지적되고 있다. 이 연구에서 여러 기관의 서비스 수준을 자원이용수준을 살펴본 바에 의해서 살펴보아도 호스피스의 형태가 같은 경우에도 자원이용수준에 차이가 큰 경우가 있었다.

이 연구에서 실제로 조사를 시행한 기관은 10개 기관이었으며, 그 중 자원이용시간을 조사할 수 있었던 것은 병동형 3개기관, 시설형 1개기관, 방문형 3개기관이었다. 병동형 3개 기관의 서비스 수준은 매우 균질하였다. 하지만 방문형 3개기관의 서비스 수준은 환자별로 차이가 컸다. 자원이용시간의 변이계수를 이용하여 균질성을 살펴보면 A기관의 방문건당 자원이용시간의 변이계수는 37.2%, B기관의 변이계수는 89.7%, C기관의 변이계수는 49.9%였고, 3기관 전체에 대한 분석에서 변이계수는 81.7%였다. 방문건당 표준자원이용시간의 변이계수는 3기관 전체에 대한 변이계수가 95.0%로 병동형에 비해 매우 이질적이었다.

하지만 실제로 조사가 이루어 질수 있었던 기관들의 서비스 수준은 조사를 하지 못했던 기관들에 비해 매우 높은 수준이었다. 연구진들이 접촉하여 살펴본 바에 따르면 호스피스란 이름을 걸고 있지만 호스피스·완화의료에 필요한 기본적인 인력구성을 갖추지 못하고 실제로 호스피스 서비스라고 부를 수 없는 수준의 서비스를 제공하고 있는 기관이 많았다. 이를 고려하면 호스피스 서비스를 전체적으로 볼 때는 서비스 수준의 이질

성이 훨씬 더 크다고 할 것이다.

한국호스피스·완화의료학회나 보건복지부와 국립암센터가 운영하고 있는 호스피스·완화의료사업지원평가단에서 우리나라 현실에 맞는 호스피스·완화의료 서비스 모형 개발, 지역사회 임종환자 관리 네트워크 모델 수립 등을 위해 노력하고 있지만 아직까지 모형개발이 잘 이루어지지 못하고 있다.

호스피스의 여러 형태(병동형, 시설형, 방문형 등)에 대한 표준적인 지침을 모두 만들기가 시간이 걸린다고 한다면, 이 연구에서 호스피스 서비스 기관 간의 서비스 수준이 매우 균질하게 나타난 병동형 호스피스의 서비스에 대하여 표준지침을 먼저 만드는 것을 제안한다.

4. 병동형 호스피스 서비스의 수가를 결정하는데 서비스 인력의 인건비와 임원료가 중요하게 고려되어야 한다.

고가의 장비·약품이나 검사가 필요하거나, 매우 전문적이고 비용이 많이 소모하는 술기가 필요한 경우가 아니라면 서비스 인력이 제공한 시간이 서비스에 투입된 원가를 가장 잘 반영한다고 할 수 있다.

이 연구에서 조사한 병동형 호스피스 기관에서 환자에게 제공하는 서비스 시간은 환자 1명당 재원일당 평균 337분에 달했다. 이는 연구자들이 다른 연구에서 장기요양환자들이 재원일당 제공받는 서비스 시간인 241분보다 60분가량 많은 것이다. 하지만 장기요양환자들의 재원일당 서비스 시간에 간병인의 서비스 시간 140분을 제외하면 병동형 호스피스 서비스를 받는 환자들의 서비스 시간은 장기요양환자의 서비스 시간에 비해 3.5배가량 많은 것이다. 이렇게 의료 인력의 자원이 많이 투입됨에도 불구하고 각 호스피스 기관은 제공한 호스피스 서비스에 맞는 보상은 받지 못하고 있었다.

한편 호스피스 서비스의 특성상 1, 2인실을 중심으로 해서 서비스가 이루어지는 것이 바람직하다. 다른 의료서비스도 1, 2인실이 좋겠지만 호스피스 서비스는 특히나 더 필수적이라고 할 수 있다. 현재 보험에서 급여되고 있는 6인실을 기준으로 할 경우 호스피스 환

자가 재원하고 있는 기간에 같은 병실을 사용하고 있는 환자가 몇 명이나 사망하는 것을 지켜보게 될 것이다. 이는 호스피스 환자에게 매우 부정적인 영향을 끼치리라 생각되므로, 호스피스 환자에서는 1, 2인실 중심의 서비스기 이루어 져야 한다.

3개 병동형 호스피스 기관이 운영하고 있는 병실을 살펴보면 1인실이 4개, 2인실이 11개, 3인실 1개, 4인실 2개, 5인실 1개로 실제의 운영형태도 2인실이 가장 많이 이용되고 있다. 이 연구에서 병동형 기관의 입원일당 비용을 산출 할 때에는 1, 2인실을 사용하는 환자도 구분하지 않고 6인실을 기준으로 입원비용을 산출하였으나 차후 수가를 결정할 때에는 이에 대한 고려가 있어야 할 것이다.

5. 의원의 호스피스 병동 운영에 대한 제도적 고려가 필요하다.

적절한 호스피스 서비스를 제공하기 위해 기본적으로 필요한 인력은 의사, 간호사, 사회복지사, 성직자, 자원봉사자 등이라고 할 수 있다(국립암센터, 2003). 의원급 기관에서도 호스피스 서비스를 제공하기에 충분한 수준의 인력을 갖출 수 있다. 한편 호스피스 서비스에는 의원급 기관에서 갖출 수 없는 수준의 전문적인 의료장비나 기구, 술기가 필요한 것은 아니다. 따라서 의원급 기관에서도 적절한 호스피스 서비스를 제공할 수 있다.

우리나라에서 최초로 호스피스 서비스를 도입한 기관도 의원이다. 이 연구에서도 2개 기관이 의원이며 그중 한 기관에서는 병동형 호스피스 서비스를 운영하고 있다. 연구진이 직접 방문하여 살펴본 바 이 기관에서는 적절한 호스피스 서비스를 제공하고 있는 인력들을 모두 갖추고 있으며, 이 기관에서 제공하는 호스피스 서비스 수준은 병원이나 종합병원에서 운영하는 서비스에 비해 전혀 뒤떨어지지 않으며, 오히려 병원급 기관에 비해 더 우수한 측면도 여럿 있었다. 하지만 의원급 기관에서 의료급여 환자를 돌 볼 수 없다는 규정에 의하여 이 기관에서 의료급여환자들에게 제공하는 호스피스 서비스에 대해서 일절 건강보험 급여를 받지 못하고 있었다. 또 이 연구에서 환자를 조사하지는 못했지만 역시 몇몇 의원급 호스피스 기관에 의료급여 환자가 입원하고 있는 경우가 있었다.

현재 제도권 밖에서 자발적으로 이루어지는 호스피스 서비스를 제도권 안으로 끌어

들임에 있어서 현재의 건강보험급여와 관련된 규정들을 기계적으로 적용하기 보다는 호스피스 서비스의 목적과 특성에 부합하는 규정을 새로이 만들 필요가 있다. 의원급 기관에서 호스피스 환자 입원 또는 병동형 호스피스 운영에 대해서도 새로운 고려가 필요할 것이라고 생각한다.