

석 사 학 위 논 문
지도교수 황 진 수

양로시설거주노인의
호스피스 케어 욕구에 관한 사례연구
A Case Study on the Needs to Hospice Care
in the Institution for the Aged

2002년 12월 일

한 성 대 학 교 행정대학원

복 지 행 정 학 과

사 회 복 지 전 공

오 금 옥

석사학위논문
지도교수 황진수

양로시설거주노인의
호스피스 케어 욕구에 관한 사례연구

A Case Study on the Needs to Hospice Care
in the Institution for the Aged

위 논문을 행정학 석사학위논문으로 제출함

2002년 12월 일

한성대학교 행정대학원

복지행정학과

사회복지전공

오금옥

오금옥의 행정학 석사학위 논문을 인정함

2002년 12월 일

심사 위원장 (인)

심 사 위 원 (인)

심 사 위 원 (인)

목 차

제 1 장 서 론.....	1
제 1 절 연구의 목적.....	1
제 2 절 연구방법 및 범위.....	3
제 2 장 이론적 배경.....	5
제 1 절 양로시설의 의의 및 노인욕구.....	5
1. 노인복지시설의 개념 및 특성.....	5
2. 양로시설의 범위 및 특성	8
3. 시설거주노인의 특성과 욕구.....	9
제 2 절 호스피스 의의.....	15
1. 호스피스의 개념 및 특성.....	15
2. 외국의 호스피스 운영사례.....	20
3. 호스피스 케어의 선행연구.....	26
제 3 절 호스피스 케어 욕구의 이론.....	29
1. 매슬로우, A. 의 기본적 욕구 이론.....	29
2. 양로시설거주노인의 호스피스 케어 욕구.....	33
3. 호스피스 케어 욕구의 원조방법.....	36

제 3 장 호스피스 케어 사례연구.....	40
제 1 절 사례연구.....	40
1. 사례 대상자의 기본상황.....	40
2. 호스피스 케어 욕구의 상황.....	46
3. 정서적 · 신체적 · 경제적 · 영적 케어의 원조.....	57
제 2 절 사례연구 결과 및 분석.....	65
1. 호스피스 케어 욕구의 원조결과 및 분석.....	65
2. 정서적 · 신체적 · 경제적 · 영적 케어의 원조결과 및 분석.....	69
제 4 장 결론 및 제언.....	74
참고 문헌.....	79
ABSTRACT.....	83

표 목 차

〈표-1〉 사례 1. 성 은식의 호스피스 케어 욕구의 원조결과.....	66
〈표-2〉 사례 2. 이 영임의 호스피스 케어 욕구의 원조결과.....	67
〈표-3〉 사례 3. 전 명이의 호스피스 케어 욕구의 원조결과.....	67
〈표-4〉 사례 4. 김 현남의 호스피스 케어 욕구의 원조결과.....	68
〈표-5〉 사례 5. 신 팔성의 호스피스 케어 욕구의 원조결과.....	69
〈표-6〉 사례 6. 김 희동의 호스피스 케어 욕구의 원조결과.....	70
〈표-7〉 전체 사례대상자의 호스피스 케어 욕구의 원조결과.....	73

제 1 장 서 론

제 1 절 연구의 목적

사람은 누구에게나 건강한 삶을 영위하고자 하는 소망이 있다. 사람들의 소망처럼 21세기 현대사회는 생명과학의 발달과 경제수준의 향상으로 노인인구가 급증하고 생명이 연장되어 고령화 사회를 빠르게 맞이하고 있다.

우리나라 65세 이상 노인의 인구비율이 1970년도에 전체인구의 3.1%이었던 것이 2002년에는 7.3%로 증가되어 고령화사회로 진입하였는데 앞으로 다가올 2019년에는 노인인구가 전체인구의 14%를 넘어서 고령사회가 될 것이며, 2026년에는 20%를 넘은 초 고령 사회로 진입할 것을 전망하고 있다.(보건복지부 통계연보, 2002)

현실에 직면해 있는 노인의 문제가 점점 확산되어 가고 있는 이때에 노인복지시설은 더 많은 관심과 필요성으로 사회에서 인식되어질 것이다. 노인이란 신체능력 저하 등으로 늘 노인성 질환이라는 위험 부담과 함께 건강에 대한 염려가 따르고 있다.

특히 시설에 입소하는 노인들의 대부분이 사회적, 경제적, 정서적 안정이 결핍된 상태에서 시설에 입소를 하고 있는 실정이므로 일반 노인들보다 더 많은 의료적 혜택을 요한다고 볼 수 있다.

가족과 결별되어 생활하는 시설 노인들에게 호스피스 케어의 사회복지제도의 정착화는 매우 다급한 실정이다.

복지시설에서 가족들이 치루어야 할 모든 정서적 부담, 신체적 부담, 경

제적 부담 등을 잘 해결하기 위해서는 노인복지시설의 호스피스 케어의 전문화 및 제도화는 꼭 필요한 과제이다. 인간의 죽음 앞에서 더 진지한 인간의 존엄성을 확신 시켜주기 위하여 사회적, 경제적, 신체적 능력이 상실된 시설노인들을 위한 호스피스 서비스제도의 체계화는 시급한 실정이다.

지금까지 호스피스 서비스는 환자의 통증완화와 내세에 대한 이해에 보다 많은 관심을 가지게 되면서 간호영역과 종교적 영역에서 더 많이 활성화되었던 것이 사실이다.

그러나 호스피스의 요구나 서비스 내용을 보면 호스피스 욕구 자체가 복합적이어서 간호학 혹은 종교적 측면의 서비스만으로는 충분하지 않다.

좀 더 제도화된 호스피스 서비스가 필요하다. 현재 우리나라에서는 사회복지사의 수가 부족하여 호스피스 영역까지 확대되지 못하고 있으며, 호스피스 사회복지서비스에 대한 인식부족과 경험, 전문성 부족의 문제점이 있다.

또한 가족들의 역할상실로 인하여 이들에게 가족의 의미로서의 동반자적 호스피스 서비스는 노인복지시설의 또 하나의 과제라고 할 수 있다.

따라서 본 연구의 목적은 노인복지시설 중 양로시설에 입소하여 생활하고 있는 노인들을 대상으로 그들이 필요로 하고 있는 호스피스 케어의 욕구를 알아보고, 그 욕구에 따른 호스피스 케어를 원조함으로써 욕구를 해소시키고, 또한 시설거주노인들을 위한 호스피스 서비스가 질병으로 인해 임종을 앞둔 노인들의 마지막 삶에 원조역할을 함으로써 노인복지시설의 호스피스 케어의 전문화 및 제도화를 정착시켜 시설노인들의 호스피스 케어를 효율적으로 제공하고자 함에 연구의 목적을 두고 있다.

제 2 절 연구 방법 및 범위

본 연구는 양로시설노인들이 지닌 호스피스 케어에 대한 욕구를 매슬로우, A.의 기본적 욕구 이론의 단계별로 생리적, 안전, 소속감, 자아 존중감, 자아 실현의 욕구로 해석한 뒤, 호스피스 케어를 원조하여 개입하는 방법으로 정서적 케어, 신체적 케어, 경제적 케어, 영적 케어를 연구자가 직접 원조를 하여 연구를 하였다.

각 단계별로, 호스피스 케어의 원조를 통해서 나타나는 욕구 해소의 결과를 통해 양로시설거주노인들의 호스피스 케어의 욕구는 무엇이며, 그 욕구들 중에서도 가장 빈도가 높은 욕구는 무엇이고, 어떤 케어의 유형이 그들의 호스피스 케어의 욕구를 해소시킬 수 있는지를 알아보고자 하는 연구이다.

본 연구에서 호스피스 케어의 용어 정의는 정서적, 신체적, 경제적, 영적 케어를 통합하여 지칭하는 말이다.

시설노인의 개념과 호스피스에 대한 기초적인 자료는 국내외 문헌과 각종 학술잡지 및 선행 연구된 논문들을 통하여 고찰하여 이론적 근거를 마련하였다.

호스피스 케어의 욕구를 단계별로 해석하기 위해 시설협력병원인 H신경 정신과 전문의의 자문을 구하여 사례대상자들의 욕구를 해석하는데 도움을 얻고자 하였다.

본 논문은 제1장에서 연구의 의의와 목적, 연구의 방법 및 범위를 서술하였으며, 제2장에서 시설 노인의 호스피스 케어 욕구에 관한 이론적 배경으로 시설노인의 개념 및 특성과 호스피스의 개념을 문헌을 통해 고찰하였고, 사례연구 분석으로 양로시설노인의 호스피스 케어 욕구와 원조방

법을 매슬로우, A.의 기본적 욕구 5단계 이론을 통해 서술하였다.

제3장에서는 연구자의 경험적 호스피스 케어를 사례 연구하여 분석 및 결과를 도출하였고 제4장에는 연구 결과를 요약하고 결론 및 제언을 하였다.

연구자는 참여시설을 극히 제한 할 수밖에 없는 경험적 사례연구이기에 연구자가 직접적으로 호스피스 케어 원조를 한 근무시설을 사례연구대상 시설로 결정하였다.

이 시설은 대구 지역에 소재하고 있으며, 무료양로시설이다. 기간은 1997년 6월부터 2002년 10월까지 특정한 경우의 질병이나 노인성질환으로 인하여 호스피스 케어를 원조 받은 대상자들 중에서, 6명을 사례대상자로 선정하여 연구하였다.

제 2 장 이론적 배경

제 1 절 양로시설의 의의 및 노인 욕구

1. 노인복지시설의 개념 및 특성

우리나라 사회복지법에 의하면, 노인복지시설이란 노인복지법에 의한 보호, 선도, 복지에 관한 사업을 행할 목적으로 설치되는 시설을 말하며, 노인을 위한 시설보호란 가정에서 부양 받을 수 없는 처지에 있는 노인을 시설에서 보호하고 이들에게 필요한 서비스를 제공하는 것을 의미한다.(최규이, 2001:11)

즉 노인복지시설은 노인의 삶에 질적 수준을 도모하고자, 노인의 포괄적 욕구해결에 필요한 관련서비스 및 프로그램을 제공하는 시설로서(조소영, 1997) 우리나라 노인복지법 제31조에 의하면 노인복지시설을 크게 (1) 노인주거복지시설 (2) 노인의료복지시설 (3) 노인여가복지시설 (4) 재가노인복지시설로 구분하고 있는데 그중 노인주거복지시설의 종류로는 ① 무료양로시설 ② 실비양로시설 ③ 유료양로시설 ④ 실비노인복지주택 ⑤ 유료노인복지시설이 있다.

현대의 노인복지란 모든 노인의 경제적 안정, 직업, 주택, 가족생활, 의료, 위생, 교육, 문화, 오락 등 사회생활의 기본적 욕구의 충족을 사회적으로 보장하는 일반적 시책으로서 ‘노인을 위한 사회적 시책’ (social program for old people) 또는 ‘노령자의 사회적 정책’ (social policy for

the aged;Goetze, j, 2000:125) 이라고 불려지고 있다.(임춘식, 2002:75)

노인복지시설은 노년기 욕구충족을 위해 국가에서 그 설치 및 운영에 대한 지원과 관리를 하는 장소로서 2차 대전 이후 선진국을 중심으로 노령인구가 급격히 증가하여 60세 이상 노인은 극소수의 연령층이 아니라 전체인구의 20-30%를 차지하는 다수 연령층으로 부상하여 “노인주거”는 이제 주생활의 중요한 연구 과제로 등장하고 있다.(이인수·이용환·곽강욱, 2000:150)

노령화 사회에 접어들면서 노인들에 대한 보호를 가족이 전적으로 책임져야 하는가는 고령화사회의 중요한 이슈가 되었으며, 고도로 산업화된 현대사회에서는 핵가족화가 심화되고 가족의 부양의식도 약화되면서(김용택, 1996:최선희, 2002:163-164, 재인용) 노인들은 더 이상 자녀들과 함께 거주하기가 어렵게 되고 있다.

따라서 독립적인 부부거주 혹은 단독거주나 아니면 시설거주냐를 결정해야 할 시점에 와 있는 것이다. 물론 노인들의 독립적 거주나 시설거주를 자녀들의 부양의식 약화로만 이해하는 것은 바람직하지 않다.

부양의식이 있다 하더라도 현실적으로 부양하기가 어려운 상황이 많이 발생하고, 또 노인들이 자녀와 함께 살지 않겠다는 독립적인 의식도 증가하고 있기 때문이다. 이러한 상황에서 노인들의 시설입소에 대한 욕구가 높아지고 실제 시설에 거주하는 비율도 늘어나는 추세를 보이고 있다.

그리하여 1988년까지는 주로 무의탁 노인을 수용 보호하는 차원에서 이루어졌으나 1989년에는 생활보호대상이 아닌 저소득층 노인을 위한 실비 노인복지시설의 설립을 추진하게 되었다.(최규이, 2001:1-3) 우리나라 노인들의 시설거주는 아직까지는 저소득층을 포함한 더 나아가 요 보호 노인들만을 중심으로 이루어지고 있는 실정이지만, 앞으로는 일반 노인들의 시

설거주가 빠르게 증가할 것으로 예측된다.(최선희, 2002:163)

노인복지서비스, 즉 노인의 일상생활을 지원하고, 직면하는 문제를 경감 또는 해결함으로써 안정된 생활의 실현을 도모하고자 제공하는 대인적 사회서비스(Personal Social Service)라는 개념을 바탕으로 시설노인복지서비스를 이해하고자 한다.

특히 Lowy(1980:159-160)에 의하면, 서비스를 제공하는 장소를 기준으로 시설서비스(Out-of Home Service) 재가서비스(In-Home Service)로 분류되고 있다.

이 가옥의 연구(1993: 이해원, 1999:309, 재인용)등에 의하면, 시설노인복지서비스를 시설노인을 위한 사회복지서비스로 정의하고 있는데,

이와 같은 경우에는 시설노인의 개념이 장기간 시설에 수용되어 있는 노인을 의미하고 있으므로 대체로 수용보호서비스로 간주된다.(이해원, 1999:309)

노인복지시설은 노인의 삶의 질적 수준을 도모하고자 노인의 포괄적 욕구 해결에 필요한 관련 서비스 및 프로그램을 제공하는 시설을 의미하고 있으며, 노인의 욕구는 주로 질병 및 건강관리 욕구와 생활 및 사회·문화·경제활동 욕구 등으로 나뉘며 이는 포괄적으로 관리되어야 하고, 또한 연령증가와 더불어 노인생활의 독립성이 감소되므로 관련시설이나 전문가에 의존하여 욕구를 해결해야 되는 경우가 발생하게 된다.

따라서 노인복지시설은 개개인의 노인생활에 필요한 포괄적 욕구가 개인 해결로는 곤란하거나 보다 효과적이며 효율적인 해결을 필요로 하는 경우에 이용하게 된다.

노인복지시설에서 제공되어야 할 포괄적 욕구해결 기능 즉 가장 우선적인 기능은 노인의 질병 및 건강관리와 보람 있는 생활문화·사회활동 관

리로 크게 대변할 수 있는데, 질병관리와 생활관리의 구성 비율에 따라서 노인주거복지시설의 종류와 형태가 구분된다.

그리고 질병관리 욕구는 그 정도에 따라 시설과 기관형태를 달리하여 노인의료복지시설과 연계되어 지속적 관리가 가능할 수 있도록 체계화되어야 한다.(임춘식, 2002:73-74)

2. 양로시설의 범위 및 특성

양로시설은 노인을 입소시켜 무료 또는 저렴한 요금으로 급식, 기타 일상생활에 필요한 편의를 제공함을 목적으로 하는 시설로서 입소대상자는 일상생활에 지장이 없는 국민기초생활보장수급노인 또는 65세 이상의 노인 중 그 부양 의무자로부터 적절한 부양을 받지 못하는 노인을 대상으로 하고 있다. 2002년 현재 119개소가 운영 중에 있다. 관리운영비는 2002년 현재 입소 1인당 56만 3천9백90원(국고+지방비)을 지원하고 있다. 노인주거복지시설로서 입소자의 생활의욕증진 등을 도모하기 위하여 입소자의 신체적·정신적 상태에 따라 그 기능을 회복하게 하거나 기능의 감퇴를 방지하기 위한 훈련에 참가할 기회를 제공하여야 하며, 교양, 오락 설비등을 구비하고 적절한 레크레이션을 실시하여야 한다. 입소자 및 직원에 대하여는 연 1회 이상의 건강진단을 받아야 하며, 건강진단결과 건강이 좋지 아니한 자에 대하여는 그 치료를 위하여 필요한 조치를 해야하며, 입소자에 대하여는 그 건강상태에 따라 적절한 훈련과 휴식을 하도록 하여야 하며, 환경을 항상 청결하게 하고 그 위생관리에 유의하여야 한다. 아직은 양로시설이 전체노인의 극히 일부분만을 보호하는 시설이지만 머지 않은 장래에는 보다 많은 비율의 노인을 수용하는 시설이 될 근거가 많이 제기

되고 있다.

1999년도에 전국적으로 확대 실시된 국민연금제도는 곧 10-20년 내에 절대다수 노인들이 비교적 많은 액수의 노후 사회보장을 현금으로 받거나 혹은 무료 및 실비 시설입주비용 보조형식의 지원을 받을 가능성이 제기되고 있다.(이인수, 1999:이영세·양승규·이정숙, 2000:220, 재인용)

3. 시설거주노인의 특성과 욕구

시설거주노인은 일반적인 노인과 같은 개념과 특성을 같이 하면서도 시설특유의 독특한 개념과 특성을 가지고 있다고 볼 수 있다. 노인은 노인특유의 신체적, 심리적, 사회적 변화 때문에 노인의 성격 특징이 나타난다고 볼 수 있다.(임현재, 2000:10)

노년에 성격이 변하는 원인은 첫째, 신체적 원인. 둘째, 과거경험에서 오는 원인. 셋째, 사회적 활동의 축소와 무료감에서 오는 원인. 넷째, 노인에 대한 사회적 태도에 대한 자신의 인식에서 비롯된다.(인영순, 1997:임현재, 2000, 재인용)

또한 여러 면에서 노년기는 쇠퇴하는 시기이며 노인은 공포, 괴로움, 실망, 분노가 유쾌한 정서보다 더 빈번이 오고, 노인의 성격은 바람직하지 못한 방향으로 변하며, 이기적이고 자기중심적이며, 비열하고 인색해져 싸우기를 좋아하고 권위적이며, 그리고 자기 자신을 불쌍히 여겨 자기 연민에 빠져 있기도 하는 등, 특히 심한 경우에는 슬픔과 우울증으로 정신의학적인 문제들을 야기 시킨다.(연제국, 1996:6)

일반노인들의 우울은 가족과의 갈등, 사업의 실패 등 특정 인물과의 갈등이나 사건발생에서 비롯한 것이 많으나 시설노인의 우울은 원인의 핵심

이 되는 사건이나 인물 없이 오랫동안의 고립과 허무감에 의해 점진적으로 진행되면서 내성적인 성격으로 고립되는 특성을 지녔다.

이러한 특성은 1차 보호자가 없으므로 외향적인 해결의 노력이 없고 자학의 가능성이 높게되어 점진적으로 지능, 언어, 신진대사, 식욕 등의 신체 증상으로 나타낼 수 있다.(이기순, 1994:이가연, 2000:15, 재인용)

시설노인의 삶의 측면에서는 더욱이 노인이 시설로 들어가는 것은 한 개인의 삶에서 주요한 사건으로 즉 그들의 인생에서 위기에 해당한다. 노인의 주거이동은 친숙한 생활의 근거지를 파괴하며 사회적 관계와 감정적인 애착을 단절시키고, 새로운 물리적, 사회적 환경에 적응해야 하기에 경우에 따라 사망률의 증가, 건강악화, 의기소침, 우울 등의 심각한 부정적인 결과를 초래 할 수 있다.(이인수, 1996:39-50) 대구지역의 양로시설에 거주하는 노인들을 대상으로 한 연구에 의하면 양로시설 노인 중 약 25.3%는 시청각장애나 수족의 마비, 극도의 노쇠를 동반한 치매로 인해 독립적인 거동이 불가능한 상태이며 특히 시설노인의 50%이상이 10년 이상의 긴 기간동안 배우자의 사별, 자녀나 친척과의 연락두절 등의 사유로 독신 생활을 해왔으며 26%가 전문적인 치료를 요하는 극도의 우울증에 시달리고 있다고 한다.(권복순, 1988:이영세·양승규·이정숙, 2000:225, 재인용)

또한 무료 및 실비양로시설 입소노인 자신은 물론 연고자의 부양능력이 낮고 고령노인, 그리고 여자노인 비율이 더 높기 때문에 외향성 중 보수적인 특성이 강하며, 대부분 시설이 중소도시 외곽이나 농촌지역에 소재하여 입소노인들이 외출할 기회가 적다는 점, 그리고 입소노인의 특성상 무연고, 극빈 이기에 피복구입이 어렵다는 점, 그리고 누구를 만나기 위해 외모에 노력을 기울일 필요가 없다는 점이 작용하여 외모나 복장에 대한 관심이 매우 적고, 동료에 대한 애착심, 긴 여가시간, 시설의 사교권장으로

인해 일반노인 보다 사교성이 높은 특성을 지니고 있으며, 가정이 해체되면서 생긴 불안과 허무감에 대한 반사적 심리로 인해 시설직원이나 동료노인에 대한 애착과 소속감이 강하다.

그리고 일반 노인보다 낮은 교육 수준인 반면 기독교 신자 비율이 높고, 자녀수가 매우 적으며, 특히 자녀가 없거나 연락이 두절된 경우가 많기 때문에, 이로 인한 무기력감으로 인해 삶의 목표와 성취의욕이 매우 적다. (이인수 · 이용환 · 곽강욱, 2000:164-165)

그러나 외국이나 국내에서의 시설거주에 대한 사회적인 인식은 아직 부정적인 경향이 많다. 특히 시설노인의 특유한 형태의 우울 증상이라는 ‘시설증후군’ (syndrome of facility residence)이라는 용어가 생길 만큼 노인 스스로도 시설입소에 대한 수치심과 거부감을 느끼고 있는 경우가 많다.(이기순, 1994:김순이, 2002:62, 재인용)

시설노인의 삶에 대한 현상학적 접근 방법의 연구(이가연, 2000:126)에서 시설노인의 삶에 대한 의미구조를 불행한 삶, 불가항력적인 삶, 원망스러운 삶, 외부 지향적인 삶, 스스로 위로하는 삶, 불만스러운 삶, 집착하는 삶, 회한의 삶, 부조화의 삶, 이성을 그리워하는 삶, 준비하는 삶, 소망을 지닌 삶으로 제시하였는데 시설직원들이 양로원 거주자들의 욕구를 해결해주고 자존감을 유지하게 하고 교제 관계를 유지하게 하지만 양로원에 입소하는 사람은 더 이상 독립적으로 살 수 없고 절망감, 두려움을 가지게 한다고 답하는 것을 볼 때 시설에 입소하거나 거주하는 삶은 노인들에게 심각한 위기상황이 되는 것으로 나타나고 있다.(김순이, 2002:62)

노인은 일반적으로 친지 동료들과의 원만한 상호관계(Interaction)를 통해 우호적인 가치관과 삶의 태도를 유지하기를 원하지만(서병숙, 1993:이인수 · 곽강욱, 1988:160, 재인용) 양로시설거주노인들은 그들 자신이 통제

할 수 없는 환경 때문에 고립되어 생활해온 경우가 많다. 시설노인의 사회심리적 특성을 연구한 바에 의하면(이인수·곽강욱, 1998:159-161) 시설거주노인은 대부분 70대 후반 고령의 극빈 여성이며, 비교적 수동적이고 비능률적인 특성을 가진다. 교육수준은 낮은 반면에 종교적 성향은 높으며 자녀가 없고 배우자가 일찍 사별하는 등 가족의 부양능력이 현저히 낮고 무연고 집단이기에 무기력감에서 오는 우울 성향이 있으며, 방문객을 처음에는 매우 긍정적으로 받아들이지만 아무런 선물을 주지 않거나 자신의 이익과 무관할 경우에는 무관심의 태도로 급변하는 경향이 있다.

또한 뚜렷한 목표나 욕구가 없으며 불만과 만족에 대한 표현 의지가 없다. 우리나라 노인들의 삶의 질과 생활만족에 미치는 요인으로 가장 중요한 요소는 건강, 가족과 자녀들의 행복 정도, 자녀간의 접촉 및 상호작용과 경제적 능력이다.(김태현외, 1999:이가연, 2000:9, 재인용)

호스피스 서비스 실태의 한 연구에 의하면(윤은경, 2002:10) 노인은 오랜 기간을 살았으나 더 오래 살고 싶어하는데, 이는 인간의 기본적인 욕구일 것이며, 노인들에게 앞으로 더 받고 싶은 서비스유형에 대하여 질문한 결과, 신체간호가 가장 많았고, 다음으로 영적 케어, 정서적 지지, 약물투여 및 처치 순으로 나타났다.

현재 우리나라의 노인인구의 증가속도는 세계에서 유래 없이 빠른 것으로, 노인부양, 보건의료, 복지 등 여러 분야의 문제도 그만큼 빨리 가시화될 것으로 예견되므로, 다가올 노령화사회에 대한 준비가 시급하다. 이렇게 급속하게 증가하고 있는 노인인구는 동일한 욕구를 갖고 있는 단일한 집단이 아니다.

노인들의 건강상태와 경제상태에 따라 요구되는 복지욕구도 다양하다. 즉, 건강한 노인과 건강하지 않은 노인, 저소득층 노인과 중산층 이상 노

인들은 서로 상이한 복지욕구를 갖고 있으며, 이에 따른 다양한 정책적 접근이 요구된다. 1998년도 전국 노인생활실태 및 복지욕구조사에 의하면 전체노인 인구의 56.6%는 독립생활이 가능하여 근로능력이 있는 것으로 파악되었으나 65세 이상 노인 인구의 29%만이 취업중이라고 한다.(변재관, 2001:251-254)

Kaplan은 노인의 욕구를 여가선용에 두고 적당한 생활 배치와 가족 관계라 하여 정상적인 가족 관계가 유지되기를 강조하였고, 노인은 사회적으로 유익한 봉사를 하고 싶어하고, 지역사회 일원으로서 인정받기를 원하며, 여가 시간을 만족스러운 방법으로 충족되기를 바라며, 정상적인 교우관계의 유지를 바라며, 자기표현과 성취감의 가능한 기회를 가지고 싶어하고, 적절한 정신적 자중을 위하고 적절한 생활유지와 가족관계를 원하며, 정신적 만족을 원한다고 하여 사회적 행동을 강조하였다.(Max Kaplan, 1974)

맥클러스키 (McClusky, 1971)는 노인들의 교육적 욕구를 5가지를 제시하고 있다.

① 노령에 따른 은퇴와 역할 상실, 경제적 빈곤, 배우자 상실 등 노화에
서 일어나는 문제에 대처하기 위한 욕구 ② 노령기의 사회적 고립이나 소
외로부터 벗어나기 위해 대인관계, 사회참여, 서예, 음악, 미술 등을 통해
자신을 표현하려는 욕구 ③ 지역사회에 대한 봉사를 함으로서 자신이 사
회적으로 필요한 존재임을 인정받으려는 욕구 ④ 지역사회 공헌 뿐 만
아니라 정치단체, 종교단체, 노인 단체 등에 가입하여 사회전체의 변화에
도 영향을 주고 싶은 욕구가 있으며 ⑤ 외향적인 관심으로부터 내향적인
관심으로 전향되면서 매슬로우(Abraham Maslow)의 ‘자아실현의 인간’
또는 올포트(Allport, G)의 ‘성숙한 인간’ 과 같은 욕구(transcendence

needs)가 나타난다고 보았다.

최근 우리나라 노인의 복지욕구는 많이 변화하고 있다. 그것은 단순한 의식주의 욕구에 그치지 않고 보다 건강하고 즐거운 생활에 대한 소망이다. 이러한 방향에서 노인복지정책을 급여대상의 범위, 급여정도(욕구수준) 그리고 그 욕구를 어떻게 충족시킬 것인가 하는 문제가 주요하다.(최순남, 2000:203-204)

인간은 제각기 다양한 욕구를 가지고 사회적 공동체로서 생활을 영위한다. 인간의 이러한 다양한 욕구들은 상호 보완하거나 상호갈등을 형성하면서 사회적 존재로서의 욕구를 충족하게 된다.

많은 국가들이 경제의 발전과 더불어 국민소득이 향상됨에 따라 관심은 인간의 욕구 충족을 바람직스럽게 하는 복지국가로 초점을 모으게 되었다.(황진수, 1999:289)

사회복지는 결국 인간의 행복을 추구하기 위한 사회적 노력이라 할 수 있다. 인간의 행복은 욕구에 따라 다르고 그 욕구도 다양하고 무한하기 때문에 완전히 충족된 상태는 거의 찾아보기 어려울 것이다.

사회정책이론의 논리로서는 최저기준(socialminimum)과 기회균등(equal opportunity)의 복지국가, 사회정책원리로서 형성되고 있으나, 그것은 인간의 무한 욕구를 극대화시키는 한 수단은 될 수 있지만 궁극적인 목표는 아니다.(황진수, 1999:13-14)

시설거주노인들의 욕구와 복지서비스에 관한 연구를 보면 걱정, 고민 등의 중요한 일이 있을 때 의논하고 싶은 상대에 대한 욕구, 건강이 나쁠 때 간병서비스를 받고 싶은 욕구, 그리고 일상 생활에서의 도움을 받고 싶은 욕구가 있으며, 또한 경제적 어려움으로는 의료비 지불에 대한 부담과 용돈에 대하여 강한 욕구가 있음을 알 수가 있다.(김한식, 2000:53-54)

노인의 욕구는 발달 단계상의 특징으로 인하여 매우 복잡하게 나타난다. 그리고 모든 노인에게는 위에서 언급한 욕구들이 똑같이 나타난다고는 할 수 없다. 각 개인이 자라는 환경, 심리적인 특성, 가치관, 교육정도, 현재의 상황에 따라 그 욕구가 달라질 수 있으며, 노인의 욕구가 제대로 파악 될 때 비로소 고령화 사회의 노인문제가 해결될 것이다.

제 2 절 호스피스의 의의

1. 호스피스의 개념 및 특성

호스피스라는 용어의 어원은 라틴어 HOSPES와 HOSPITUM에서 유래된 것으로 알려져 있다. 원래는 접대하는 사람을 뜻하는 Host와 손님을 뜻하는 Guest의 합성어인 HOSPES와 주민과 손님사이의 따뜻한 마음을 표현하는 장소를 뜻하는 HOSPITUM이 합쳐져 따뜻하게 손님을 맞이하고 편안히 휴식을 취할 수 있도록 환대한다는 의미를 지닌 말에서 유래되었다.(김수지외, 2001:1)

호스피스는 죽음을 앞둔 말기환자와 그 가족을 사랑으로 돌보는 행위로서, 환자가 남은 여생동안 인간으로서의 존엄성과 높은 삶의 질을 유지하면서 죽음을 평안하게 맞이하도록 신체적, 정서적, 사회적, 영적으로 도우며, 사별가족의 고통과 슬픔을 경감시키기 위한 총체적인 사랑의 돌봄 활동을 일컫는다.

미국 호스피스 협의회(1978)에서는 ‘임종은 자연스런 사람의 한 과정으로서 모든 사람은 자신의 임종에 참여할 권리가 있다. 호스피스는 말기환자를 위한 것으로 기존 의료체계의 보다 나은 대안이며 의료지식을 포함

한 모든 필요 전문지식을 동원하여 말기환자의 삶의 질을 높게 하여 환자로 하여금 죽음을 부정하게 하는 것이 아니라 임종시까지의 삶을 확인시킨다.’

호스피스는 독립된 전문기관에서 간호사가 중심이 된 종합 의료팀이 말기환자, 및 그 가족을 위해 지속적인 가정간호와 입원간호를 제공하는 프로그램이다. 또한 호스피스는 환자와 그 가족이 임종전후에 겪는 모든 신체적, 정서적, 사회적, 경제적 어려움을 해결할 수 있도록 지원하는 것이다.(서영준, 1998:안경아, 2000:31, 재인용)

인간들은 대부분 죽음에 대하여 개인적인 차이는 있지만, 사람들이 죽음에 대하여 가지는 두려움과 불안, 공포는 공통된 것으로 밝혀지고 있는데 이러한 죽음에 대한 두려움, 불안, 공포를 최대한 줄이며 죽음을 삶의 과정으로 인식하고 편안한 죽음을 맞이할 수 있도록 돕는 것이 호스피스이다.

그 보호자와 가족은 호스피스와 유사하게 위기상황에 의해 영향을 받고 많은 적응상의 문제에 직면하게 된다. 호스피스 환자의 가족은 불확실성과 무력감, 절망감, 환자에게 치료를 충분히 행하지 못했다는 감정, 가족 자신의 건강함 등에 관대한 송구스러운 마음, 죄의식, 고독감, 불안, 슬픔을 느낀다.(원영길, 1992:21)

그러므로 가족도 환자처럼 혹은 그 이상으로 정서적 어려움에 처하고 있으며, 가족들은 호스피스 환자에게 무엇을 어떻게 도와야 할지 모를 수가 있으며 환자 사망 후에도 유가족의 슬픔에 대한 정서적 치유가 필요하고 가족 내 가족체계의 조정과 위기를 잘 극복하도록 도와줌으로 닥칠 어려움을 잘 이겨내도록 호스피스 프로그램에서 가족지지를 위한 사회적 지원이 반드시 필요하다.

호스피스란 죽음의 문제를 부정하거나 회피하는 것이 아니라 오히려 정면으로 받아들여서 새로운 가치를 부여하고 죽음에 대한 새로운 문화를 창출해 내는 것이다.(윤은경, 2002:9)

즉 호스피스는 인위적으로 수명을 연장시키거나 단축시킴 없이 자연스런 임종의 환경을 제공하는 것이며, 신체적, 영적, 그리고 심리적 케어를 통하여 환자로 하여금 자신의 죽음을 인간답게 수용할 수 있도록 하는 것을 말하며(천영호, 2000:윤은경, 2002:10, 재인용) 호스피스는 환자와 그 가족을 호스피스 케어의 대상자로 하여 최선의 돌봄이 되어야 한다. 호스피스 케어는 여러 전문 분야의 구성원에 의해 팀 접근으로 환자와 그 가족을 돌보고 지지를 하게 된다.

어느 전문가도 임종 환자와 그 가족의 문제에 대하여 모든 해답을 줄 수 있는 것은 아니기 때문이다. 호스피스 대상의 요구는 복잡하고 다양하기 때문에 여러 분야에 관여하는 구성원들이 함께 힘을 이루어 호스피스 대상자의 요구를 충족시키도록 상호 협력한다.

이들은 호스피스 대상자에게 별도 독립적인 활동을 하기도 하지만 그 보다는 구성원간의 유기적인 협조와 지원을 하면서 환자와 가족을 돌보게 된다.(원영길, 1999:3-4)

국내에서 체계적으로 실시된 호스피스의 첫 관리는 1963년 강원도 강릉에 마리아의 작은 자매 수녀회에 의해 14개의 병상으로 개원한 갈바리 의원에서 임종자들을 간호하기 시작한 것이었다.

1879년 연세대학교 간호의학에서 주최한 임종환자를 위한 워크숍에서 한국 최초로 호스피스교육이 실시된 이래 1981년 가톨릭대학교 의과대학 및 간호대학 학생들을 중심으로 호스피스 자원봉사활동이 시작되어 1988년에 호스피스 병동이 설치되었으며, 1988년에 세브란스병원 암 센터에 가

정 호스피스 프로그램이 시작되었고, 1992년에는 이화여자대학교 간호과학 대학 부설 가정호스피스 간호프로그램이 개설되었다.

그 후로 계명대학교 동산의료원, 여의도 성모병원, 성바오로병원, 전주예수병원, 고신의료원, 부산대학교병원 등이 병원 내에 호스피스 과를 설치하고 호스피스 환자를 본격적으로 관리하기 시작하였다.

의료기관은 아니지만 충북 음성읍의 꽃동네에서는 무의탁 부랑인 정신 질환자, 장애인, 알코올중독자를 수용하는 시설과 함께 임종의 집을 마련하여 1976년부터 임종 환자를 돌보고 있다.

그리고 여러 지역교회 및 단체를 중심으로 사랑의 호스피스 운동이 활발히 전개되어 오고 있다. 대부분의 호스피스 기관에서 자원봉사자를 위한 정기적인 교육을 실시하고 있으며, 1991년에 한국 호스피스협회가 창립되어 활발하게 활동하고 있다.(김수지외, 2001:4-5)

한편, 여러 곳에서 호스피스활동을 하던 가톨릭 단체들은 상호 정보교환과 어떤 통일된 형태가 있어야 한다는 필요성을 인식, 1992년 3월 28일에 한국 가톨릭 호스피스협회를 발족하게 되었다.

두 협회는 호스피스 보급에 큰 영향을 미친 장점이 있는 반면 종교적인 성향이 강하였다. 그리고 주로 간호적인 영적 치료가 주를 이루었다.(천영호, 1999:45) 그 외 성가복지병원에서는 1990년 7월부터 무의탁 말기환자를 돌보기 시작한 후 1992년 8월에는 호스피스병동을 개설하였으며 가톨릭대학 의정부 성모병원에서는 1993년 호스피스 과가 개설되었다.

그리고 1995년 가톨릭대학 간호대학에 WHO지원의 호스피스 연구소가 설립되어 간호사를 대상으로 호스피스 전문과정을 시행하고 있다.

1999년 우리나라에서 호스피스활동을 하고 있는 기관 또는 팀은 59개이며, 이들은 모두 기관의 설립 이념 등 자발적 동기에 의해 활동하고 있다.

현재 우리나라에서 실시되고 있는 호스피스 유형은 기관 내에 호스피스 전용병동을 별도로 설치하여 호스피스 케어를 실시하는 병원 내 병동형 호스피스, 병원 내에 호스피스 팀이 구성되어 간호를 수행하며 환자들은 주로 내과 병동이나 암 병동에 입원하게 되는 병원 내 산재형 호스피스, 별도의 건물을 가지고 호스피스만을 운영하는 독립형 호스피스, 환자의 가정을 방문하여 케어를 제공하는 가정 방문형 호스피스이다.

이 네 가지 유형을 기관에 따라 한가지만 실시하기도 하고 두, 세 유형을 실시하기도 한다.(천영호, 1999:48) 호스피스의 전달체계는 보건의료전달체계의 하위체계로서 호스피스에 필요한 자원, 조직, 재정, 관리, 전달이 제도적으로 수혜자에게 제공되는 서비스의 흐름이다.

보건의료전달체계는 제한된 자원을 가장 효율적으로 활용하여 국민건강의 증진을 도모하는 제도이며, 국민모두에게 동등한 수준의 의료를 동등한 접근도를 유지하면서 제공하려는 노력이다.

보건의료 전달체계의 수립을 위한 기본원칙은 첫째, 자원활용의 효율성을 제고할 수 있는 구조적 장치의 마련. 둘째, 포괄적이고 지속적인 양질의 의료제공 보장. 셋째, 적정량의 총괄적인 의료서비스의 제공. 넷째, 현실성을 고려하고 전체적인 시스템의 유기적인 관계를 파악하여 종합적인 체계를 마련하는 것이다.

아직 우리나라에는 호스피스기관이나 활동에 대한 표준화가 이루어지지 않았고 이에 관한 법적, 제도적 규제도 없기 때문에 각 기관별로 활동이 전개되고 있다.

즉 기관에 따라 환자의 규모에서부터 제공되는 서비스, 인력, 운영방침 등에서 차이가 클 것으로 볼 수 있다.(천영호, 1999:25-27)

한국의 호스피스 활동은 관심과 인식부족, 운영상의 문제, 법적, 제도적

인 뒷받침이 필요하다.

또한 한국인은 죽음에 대해 침묵하고 부정하는 경향이 강하여, 호스피스에 대한 이해가 부족하며, 호스피스 인허가를 위한 관련법이 신설되어야 하고, 장례에 관한 시설법도 개정되어야 하겠다.

서비스 면에서 사회사업가의 수행 역할을 보면 개입요청이 주로 경제적인 원조인 경우가 많아 환자의 심리 사회적 욕구사정에 참여하고 있지 못하다는 것과, 호스피스 팀 전체를 통합하는 조정역할도 부족하다고 할 수 있다.(윤진영, 1998:38)

현재 우리나라의 노인복지시설에서의 호스피스 서비스는 기본적인 간호 활동, 신체 케어, 노인 및 가족문제 사정, 건강체크, 투약 및 처치, 상담 및 교육, 정서적지지, 영적 케어, 장례보조, 경제적 돌봄, 가족 관리 등이며, 운영면에서 정부보조금 지원과 의료보험의 제도화, 기관자체의 운영비 지원, 후원금, 이용자 본인부담금 등의 재원조달이 다양화 되어야 할 것이며, 호스피스 팀의 구성이 제대로 갖추지 않은 노인복지시설이 많다.(윤은경, 2002:165)

2. 외국의 호스피스 운영사례

1) 영국

영국은 호스피스의 태동국이라 할 수 있으며 최초에는 종교단체에 의해 시작되었다. 1900년 자비의 수녀회에서는 런던 시 빈민지역에서 죽음을 맞고 있는 사람들의 가정을 방문하기 시작하였고,(조유향, 1991:185) 1902년 런던에 성 요셉 호스피스를 창립하였으며, 1935년에는 성 누가 병원에

서 정규적으로 진통제 제공을 치료법으로 실시함으로 완화 의료의 개념이 시작되었다.

1950년에는 전국적인 암 환자에 대한 조사가 실시되었으며 이 조사를 계기로 마리꾸리에 추모재단이 말기 암 환자에 대한 조사가 실시되었으며 이 조사를 계기로 마리꾸리에 추모재단이 말기 암 환자의 케어를 위해 전국 11개의 너싱 홈을 설립하였다.(이영선, 2002:6) 그 후 현대적 의미의 호스피스는 간호사이며 사회사업가인 Cicely Saunnders가 환자들이 기부한 500파운드의 기금으로 1967년, 런던에 성 크리스토퍼스 호스피스를 설립하면서 시작되었는데 이 호스피스는 오늘날 미국과 캐나다 호스피스의 모델이 되었다.(강신표, 1990:천영호, 1999:24)

이후에도 영국의 호스피스는 꾸준히 발전하여 1991년부터 호스피스 완화의료 국가위원회의 설립과 함께 입원 호스피스에 대한 정부의 공식적인 지원이 시작되었다.

현재 영국의 호스피스에는 약 3만 명 이상의 자원봉사자가 일하고 있으며 700여 기관에서 호스피스 완화치료를 제공하고 있다. 매년 16만 명중 18%가 이러한 시설에서 사망한다고 한다.(장현숙외, 1998:31)

영국의 호스피스는 그 시초가 종교단체였으나 꾸준히 발전하여 지역당국에서 활발하게 진행되었으며 호스피스 환회 의료국가위원회라는 전국적 조직이 호스피스와 완화 케어를 대표하는 기구가 되어 정부의 공식적인 지원이 시작되었다.(이영선, 2002:7)

대표적인 사례로 성 크리스토퍼스 호스피스를 들 수가 있는데, 1967년 7월 Dr. Cicely Saunders에 의해 19년 간의 준비에 걸쳐 이루어졌으며, 이곳은 별도의 건물을 가진 독자적인 호스피스라고 할 수 있는데 여기서는 가정간호가 주요 기본업무로 실시되고 있다.

① 가정간호: 가정간호가 기본업무의 하나로 조직되어 있고 가정간호 서비스는 Domiciliary Service 로 칭하고 있고 간호부장, 2명의 간호사, 가정간호사(사회심리학 연수를 받은 자)등의 팀으로 구성되어 있다. 가정간호사 팀 이외에도 담당의사와 지역사회 보건간호사가 담당하며, 주 1회 가정방문이 있다. 환자 1명에 간호사 1명의 비율이며 환자와 일상생활에 자원봉사자가 도움을 준다.

② 재원 및 진료비: 성 크리스토퍼스 호스피스에 환자들이 기부한 500 파운드가 기초가 되었으며 지금까지도 연간 약 8만 파운드 정도의 기부금으로 지지를 받고 있다. 입원비용은 병원의 입원비보다 저 액에 해당된다.

③ 직원: 의사, 간호사, 사무직원, 노무직, 사회사업가, 목사, 자원봉사자로 구성되며 자원봉사자가 전 직원의 40%를 차지한다.

④ 교육: 자원봉사자는 4~6주의 교육과정을 거친다. 이 기간 중 정신과 의사와의 면담을 통해 동기, 신념과 같은 자신의 문제를 해결할 수 있도록 한다.(천영호, 1999:25-27)

2) 미국

미국의 경우 호스피스 태동 이전의 보건의료는 고도의 과학기술로 뒷받침하는 진단기술이 지배하고 있어서 사망이 예견되는 환자나 노인은 보건의료 체계의 혜택에서 밀려나거나 고립되어 있었다.(이영선, 2000:7)

특히 임종환자에 대한 병원의 비인간적 대우, 기계화된 생명관이나 생명의 경외심에 대한 무관심, 임종환자의 소외, 경비 등에 대안으로 구체적인 1963년 Cicely Saunders의 미국방문중 호스피스 강의를 계기로 하여 미국의 호스피스운동이 구체화가 되었다.(천영호, 1999:27)

1968년 예일 뉴 레이브에서 가정 호스피스를 시작한 것이 미국 호스피스의 시작이라 할 수 있으며, 1969년 퀴블러로스의 ‘인간의 죽음’의 출판으로 죽음의 개념과 말기환자의 돌봄에 관한 관심이 높아졌다.

1974년 커넥티컷주에 가정호스피스가 개설되면서 가정호스피스도 개설되면서 전국적으로 확산되었다. 1975년 호스피스 프로그램이 뉴욕의 성 누가 루스벨트 병원에서 처음으로 시작되었으며, 1978년 전국 호스피스 관련자들이 모여 National Hospice Organization(NHO)를 설립하였고 이 기관을 통하여 조직적인 홍보와 계몽, 적극적인 입법추진 활동을 벌였다.

1979년 보건의료 재정청에서 26개 호스피스를 대상으로 시범사업을 실시하여 비용효과를 평가하고 제도화에 필요한 자료를 수집하며 호스피스가 말기환자의 비용절감에 효과가 있음을 입증하였다.

1981년 NHO는 호스피스에 대한 행정, 간호의 단위, 증상조절 관리, 기록, 인사관리, 사별관리, 시설 및 장비들에 관한 원칙과 기준을 마련하였다. 이후 호스피스 법안이 미국의회에서 입법으로 통과되었다. 1990년대 후반 호스피스 프로그램이 17% 증가하면서 현재 3,368곳의 호스피스 기관이 운영되고 있다.(이영선, 2002:7-8)

미국의 호스피스는 다양한 조직에서 제공되고 있다. 1994년 NHO의 조사에 의하면 미국 호스피스의 40%가 호스피스만을 위한 독립시설형이고 30%가 병원에 속한 형태이며, 23%가 가정방문형, 기타 6%이었다.(NHO, 통계연보, 1998)

1980년대에서 1990년대까지 가장 크게 증가한 형태는 가정형과 독립시설형이었다. 또한 전체 호스피스의 76%가 비영리로 운영되고 있었고 4%가 정부조직이고 18%가 영리조직이었다. 환자들이 이용하는 서비스의 형태로는 Home Care, Bereavement Care, 그리고 Inpatient 및 기타의 순

으로 되어 있다.

즉 호스피스가 본래의 가정간호를 중심으로 이루어지고 있으며 이는 호스피스가 본래의 취지와 부합되는 양태로 운영되고 있다.

미국의 각주에서는 호스피스 운영에 관한 법적 기준을 마련하고 그 기준을 충족하는 호스피스에 대한 허가를 한다. 민간 및 국공립기관, 개인 등은 호스피스 개설을 원할 경우 주 보건부에 신청하여 허가를 얻어야 한다.

허가 기준에는 이러한 일반적인 허가 관련 사항 외에 인력기준 제공, 서비스기준, 호스피스 관리기준 등을 규정하고 있으며, 허가를 취득한 호스피스는 동일한 허가에 의해 다수의 호스피스 사무소를 운영할 수 있다. 미국의 호스피스 법은 사회보장법의 지배를 받으며 그 부칙으로 건강관리시행령이 제정되어 있다.

오늘날 호스피스는 대부분의 보험에서 급여되고 있다. 이에 따라 호스피스의 지불재원은 대부분이 의료보험 재원이다.(천영호, 1999:29-34)

3) 일본

일본은 1973년 노인개정 법 이후 노인인구의 증가, 노인 층의 병원에서의 사망과 이에 따른 의료비 증가문제, 말기환자 케어의 적정화 등에 의해 구미선진국의 호스피스가 도입되었다.

이러한 경제적인 상황과 함께 영국과 미국에서 전파되어온 호스피스의 철학은 호스피스에 대한 관심을 불러 일으켜 1977년 의사와 간호사들이 중심이 되어 JARD (Japanese Association for Clinical Research on Death and Dyinh) 라는 조직을 결성하였다.

1981년에는 30병상 규모의 최초 호스피스 병동인 Seirei 호스피스가 설립되었으며, 1989년 전국 13개 병원에서 호스피스 서비스를 시작하였다. 일본 정부가 호스피스를 제도로 도입한 것은 1990년 후생성에서 호스피스병동의 시설 및 인력기준을 마련하고 호스피스 케어에 대한 의료수가로서 정액제(완화케어 병동 입원료)가 도입되면서 호스피스완화 의료시설 및 인력 기준이 제도화되었다.(천영호, 1999:34-36, 이영선, 2002:8-9)

일본의 호스피스유형은 독립형 모델, 병원산재형 모델, 가정 호스피스 모델로 구분된다. 일본에서의 호스피스 프로그램의 대부분은 병원과 제휴된 모형으로 이것은 미국과는 대조를 보이고 있다.

이러한 이유를 보면 일본의 국민건강보험은 주로 병원에 기반을 둔 케어에 대해서만 수가를 지불한다는 것이 그것이다.

그러나 지난 몇 년 동안 가정에 기반을 둔 케어 서비스가 일본 국민들에게 관심을 끌고 있어 후생성을 재가와 시설에 있는 장애노인의 케어를 지지하기를 주장하는 새로운 케어 보험 정책의 시행을 계획하고 있다. 일본의 경우 대부분 병원형 호스피스가 주류를 이루고 있고 가정호스피스에서 재가노인들의 호스피스 케어를 지지하기를 주장하는 새로운 케어 보험 정책의 시행을 계획하고 있다. 일본의 경우 대부분 병원형 호스피스를 담당하고 있는 상황이다.

노인복지시설에서도 삶의 마감을 준비하는 장소로 인식하고 호스피스서비스를 일부 특별양호노인 홈을 중심으로 하여 실시하고 있다.

① 운영조직: 일본의 호스피스조직은 미국의 경우와는 달리 대부분이 병원에서 이루어지고 있기 때문에 의료법인 형태가 많다.

일본의 노인복지시설은 같은 법인 내 시설과 병원을 함께 운영하는 경우가 많은데 의료법인을 운영하면서 노인복지시설을 운영하고 있다.

② 인력: 미국과 영국의 호스피스 프로그램과는 조금 다른 다 학문 팀을 형성하고 있다. 내과, 외과, 방사선과를 포함한 의사, 간호사, 의료사회복지사, 영양사로 구성되어 있다.

그러나 물리치료사, 작업치료사, 목사나 신부, 자원봉사자는 호스피스 팀의 주구성원으로 간주하지 않는다. 시설에 대한 호스피스 완화 케어 프로그램 기준에 의하면(윤은경, 2002:64-72) 팀 구성원은 각각의 역할을 존중하고 대등한 입장에서 의견 교환을 하며 상호 지지하는 호스피스 완화 케어의 이념을 공유한다고 규정되어 있다.

3. 호스피스 케어의 선행연구

구미에서 발전된 호스피스가 우리나라에 도입되면서 점차적으로 한국 문화와 토양에 알맞는 한국적 호스피스로 토착화되어 가는 과정에서 1990년부터 호스피스 프로그램에 관련된 국내의 연구가 본격적으로 진행되었다.

최 상옥(1993)은 호스피스운영 실태와 인지도를 파악하여 우리나라 실정에 적합한 호스피스 제도를 정착, 발전시키고자 하였고,

조 현(1993)은 국내 호스피스 현황을 두 가지 측면으로 암 사망자의 의료비와 호스피스 말기암 환자의 '삶의 질'을, 병원 말기암 환자의 경우와 비교 연구를 한 결과 호스피스가 보다 저렴한 의료비를, 그리고 말기환자의 삶의 질을 유지시킬 수 있는 효율적 제도임을 보여 주면서 국내 호스피스의 합리적 모델을 제시하였고, 또한 호스피스제도의 정착을 위해 의료보험급여대상에 호스피스 서비스를 확대시킬 것을 제안하였다.

조 현(1999), 원 영길(1999)은 호스피스 병동을 설치하여, 신체적, 심리

적, 사회적, 영적 영역을 모두 포함하는 호스피스 케어를 현실적으로 제공하기 어려운 의료기관에 호스피스 케어를 위한 정보적지지 프로그램을 적극 권장함이, 말기암환자의 대표적 증상인 통증을 완화시키는 효과적인 중재 방법임이 실증적으로 지지되었음을 논의하였다.

윤 진영(1998)은 우리나라 호스피스 사업은 종교적인 실천이 강한 초기 단계이며, 병원중심으로 한 가정호스피스가 가장 활성화되어야 할 것이라고 하였으며, 말기환자는 신체적 통증과 경제적 부담에 대해 가장 큰 고통을 당하고 있는 것으로 나타나 가족과 경제적 문제에 대한 사회사업가의 중재 개입이 필요하며, 또한 의료사회사업 서비스가 더욱 전문화되어 말기환자와 그 가족을 보조하는 호스피스 사회사업가가 고위험(high-risk)을 지닌 말기환자와 그 가족을 위한 호스피스에 적극적인 역할을 하도록 개발되어야 함을 나타내었다.

서 영숙(1995)은 호스피스 간호를 제공한 실험 군과 제공하지 않은 대조 군과의 삶의 질에 대한 효과 분석에 관한 연구로, 전반적인 삶의 질에서 종교와 유의한 관계가 있었으며, 그 효과는 기독교가 가장 높고 종교가 없는 군이 가장 낮았고 신체적인 측면에도 종교와 유의한 관계가 있었다. 영적인 삶의 질과 일반적 특성과의 관계에서도 교육정도와 종교가 유의한 차이가 있었으며, 종교가 영적인 삶의 질과 유의한 차이를 보였다.

인간적인 삶의 질을 유지하고 인간적인 죽음을 맞이하도록 돕기 위해서 영적 간호에 관심과 보수교육, 끊임없는 관심 속에서 호스피스 간호를 할 수 있도록 자질을 향상시켜야 할 것을 연구하였다.

이 광재(1993:30)는 말기환자와 가족의 특성을 사회 심리적인 중심으로 조사하여, 사회사업가의 역할과 개입 방법을 모색하였다.

성 기순(1996:30)은 호스피스가 하나의 복지서비스로 제도화되고 활성화

될 수 있도록 임종환자 가족의 문제와 욕구를 파악하여 제공되는 서비스를 진단하여 호스피스 케어가 임종환자 가족의 문제와 욕구를 충족시킬 수 있는 사회복지 서비스로 환자가족의 질적인 삶을 보장하고, 임종환자 가족을 위한 호스피스 프로그램이 개발되어야 한다고 하였다.

원 영길(1999:421)은 환자의 가족지지를 위한 사회복지적 지원에 관한 연구에서 호스피스 환자를 돌보는 가족의 요구를 조사했다. 호스피스 케어 중 가장 어려운 일은 환자가 남은 여생을 평안하고 의미 있게 살도록 도와주는 일이며 호스피스 환자의 케어에 가장 중요한 가족의 돌봄을 강화해 주기 위한 사회복지사의 개입은 환자와 가족의 신체적, 사회적, 정서적, 영적 문제에 대해 심리 치료적 상담을 하거나 중재 역할과 상호작용을 촉진시켜 줌을 나타내고 있다.

이 성순(2000)은 호스피스에 대한 인지도 연구에서 대상자의 일반적 특성과 종교에 따라 인지도가 다르게 조사되었고 그 중에 종교가 있는 그룹이 월등히 높게 조사되었으며, 호스피스 제도의 도입이 활발하게 이루어지지 않은 이유는 한국적 문화 정서로 가족끼리 있기를 원한 사람이 많은데다가 호스피스에 관한 인식 부족으로 연계가 안되므로 호스피스의 신뢰감이 기대 되지 않는 순으로 조사되었다. 한국의 정서에 맞는 호스피스 제도가 정착될 것과 호스피스 인지를 높여 병원과 호스피스 기관간의 연계 방안을 조속히 마련해야 한다고 하였다.

윤 은경(2002)은 노인복지시설에서의 호스피스운영의 모형개발을 통해 정책적, 실천적 측면에서 학문적 근거를 마련하였고, 호스피스 서비스를 이용하고 있는 노인들의 수요 및 욕구를 파악하였으며 노인복지시설에서의 호스피스 서비스의 운영 모형은 지역사회 내 기반을 두어, 외부적으로는 병원의료 팀 및 가정호스피스 팀과 연계하여 내부적으로는 운영조직,

인력, 서비스 내용, 재정, 프로그램의 다섯 가지 구성요소를 기반으로 하여 서비스의 운영 흐름도를 제시하였다.

정 석수(2002)는 병원에서 죽음을 앞둔 임종자에게 그 마지막 모습까지 존엄성을 잃지 않도록 사회복지사의 원조 방법의 역할을 퀴블러로스의 5 단계이론을 기본으로 하여 죽음 앞에서 나타나는 다양한 욕구에 따른 사회복지사의 원조 역할을 임종자의 시기별 태도에서 연구하였다.

이상의 선행 연구들 중에서 최 상옥, 조 현, 이 성순은 호스피스운영의 효율적 제도화를, 윤 진영, 이 광재는 사회사업가의 역할 개발을, 성 기순, 원 영길은 정부의 사회복지적 지원과 제도화의 필요성을 연구하였다.

윤은경은 노인복지시설의 호스피스운영 모형개발을 통해 노인복지시설의 호스피스 서비스제도의 확립을 연구하였다.

정 석수는 호스피스 케어의 현실 치료적 원조역할로 인한 사회복지사의 태도를 연구하였고, 서 영숙은 영적 간호를 통한 호스피스의 중재역할을 연구했다.

그러나 본 연구는 양로시설거주노인들을 대상으로 하여 매슬로우, A.의 기본적 욕구 5단계를 호스피스 케어 욕구로 해석하고 그 욕구들을 호스피스 케어인 정서적 케어, 신체적 케어, 경제적 케어, 영적 케어 방법으로 원조하여 나타나는 상황들을 사례로 연구하였다.

제 3 절 호스피스 케어 욕구의 이론

1. 매슬로우, A.의 기본적 욕구 이론

매슬로우, A.는 인간의 본능적 욕구를 결핍욕구와 자아실현 욕구, 이 두

가지의 인간동기를 주요 형태로 설명하고 있다. 인간들은 자기의 결핍욕구가 충족되면 성장욕구를 가지게 되고 따라서 성장으로 동기유발 되어 간다. 성장동기는 정신적으로 건강하다는 한 개의 표적이다. 그러므로 성장으로 동기 유발된 인간은 그들의 결핍욕구를 만족시키며 따라서 그들은 안정된다.

결핍의 특성으로는 그것의 부재가 질병을 일으키고 그것의 존재가 질병을 막아 주며, 그것의 회복이 질병을 고쳐준다. 다른 만족감들이 박탈당해도 사람들이 그것을 더 좋아하고 건강한 사람에게 비 적극적으로 약하거나 기능적으로 결여되어 있음이 발견된다면 이들은 기본적 또는 본능적 욕구라고 한다.

기본적 욕구는 모든 개인에게 공통적으로 존재하는 욕구이며, 모든 개인에게 필수 불가결한 욕구이고, 또한 모든 개인에게 최소한의 수준으로 있어야 하는 욕구이다.

욕구들간에는 그 우열에 따라 위계가 있는데 말하자면 결핍욕구, 특히 생리적인 욕구는 보다 욕구가 높고 생산적인 욕구에 대응하도록 하기 위해서는 우선 충족되어야 한다. 이와 반대로 생존욕구가 충족되면 보다 고차원적인 성장 혹은 자아실현 욕구가 일어난다.(박아청, 2002:209)

이 동기는 내가 무엇을 원한다거나 갈망한다든가 바란다든지 부족하다고 느낄 때 일어난다. 따라서 결핍을 가진 유기체 안에 필수적으로 부족한 것이 바로 욕구이다.

즉 그 욕구는 건강을 위해 채워져야만 하며, 더 나아가 그 사람 본인보다도 다른 사람에 의해 그 결핍이 보충되어야만 한다.(이혜성, 1996:55)

강도의 순서에 따라 욕구의 위계는 생리적 욕구, 안전 욕구, 소속감의 욕구, 자아 존중감의 욕구, 자아 실현의 욕구 순이다.

이 욕구들은 아래와 같이 설명할 수 있다. (Maslow, 1970:35-47, 80-98)

1) 생리적인 욕구(physiological needs)

인간의 생명자체를 유지시켜 주는 기본적인 욕구로서 일차적으로 의식주와 관련되며, 음식, 물, 옷, 주택, 수면, 성생활 등 본능적인 생리현상에 따른 욕구를 말한다.

매슬로우, A.는 이러한 욕구들이 삶을 유지하는데 필요한 만큼 충족되지 않는 한 다른 욕구들은 사람을 자극하지 못한다고 주장했다. 다음 단계의 욕구들을 충족시키기 전에 생리적 욕구가 충족되어야 하며, 이 욕구는 모든 욕구 중 가장 강력하다.(이인정 · 최혜경, 2000:275)

그리고 이러한 욕구가 채워지고 나면 행동의 목표를 바꾸어 그 다음 단계로 상승 이동한다고 주장했다.

2) 안전의 욕구(safety needs)

생리적 욕구가 충족되면 재정적으로 안정되고 싶은 욕구와 안정되고 싶은 안전에 대한 욕구가 생긴다. 환경 내에서의 확실성, 안전, 질서, 교통회피, 보호 등에 대한 욕구를 말한다.(이인정 · 최혜경, 2000:276) 일상생활에서 정신적 신체적 안전을 추구하는 욕구이다.

즉 물리적 위협으로부터 벗어나고자 하는데서 부터 출발하여 가정, 직업, 재산, 음식, 주택 등을 잃게 되는 두려움으로부터 벗어나 안정감을 가지고 보호받으며 살고 싶은 욕구를 말한다.(강영선, 1997:13)

3) 소속감의 욕구(belonginess needs)

생리적 욕구 및 안전욕구가 보장되면 동반자와 가족에 대한 욕구가 생

겨 남들과 어울리고 애정을 나누고 싶어한다. 집단의식이 주요목표가 되는 것이다.(이인정·최혜경, 2000:276) 이 욕구를 사회적 욕구라고도 하고 사랑의 욕구라고도 한다. 인간은 사회적 존재이기 때문에 다른 사람들과의 인간 관계를 맺고 싶어하고 어느 집단에 소속되고 싶고, 사랑과 우정을 나누고 싶은 욕구를 지니고있다.

결혼을 해서 가정을 이루는 것뿐만 아니라 직장생활, 정당활동, 동창회 활동, 취미활동 등 여러 가지 모임에 참여하는 것은 바로 이러한 욕구 때문이다.(강영선, 1997:13)

4) 자아 존중감의 욕구(esteem needs)

자기 자신과 다른 사람으로부터 존경받고 싶은 욕구를 말한다. 자아 존중은 능력, 신뢰감, 개인의 힘, 적합성, 성취, 독립, 자유 등을 의미하며, 다른 사람의 존경은 명성, 수용, 주목, 평판, 영광과 명예를 말한다.

다른 사람이 자신을 귀하게 여겨주지 않는다면 자기 자신을 중요한 사람이라고 느끼기 어렵다.

자아 존중의 욕구 충족은 자신감, 가치, 힘, 능력을 갖게 하며 이 욕구의 좌절은 열등감, 무력을 낳는다.(이인정·최혜경, 2000:276)

성취욕구라고 할 수 있으며 매슬로우, A.에 의하면 사람들은 일단 소속의 욕구가 채워지면 다른 사람들에 의해 인정받고 존경받기를 원하는 경향이 있다. 이와 같은 욕구는 권력, 명예, 지위의 상승을 추구하게 만든다.

자아 존중감의 욕구는 자기 자신에 의한 평가와 남에 의한 평가를 기준으로 삼고 있다. 그러나 대체로 사람들은 후자에 대한 욕구가 강하다.(강영선, 1997:13-14) Darley(1984)는 Maslow의 동기이론을 부연 설명하는 가운데서 자아 존중감의 중요성을 기술하였다.

그는 인간이 사랑과 소속의 욕구가 충족되면 존경에 대한 욕구가 발생하는데 여기에는 나 자신을 높이 평가하고 싶은 욕망과 타인이 나를 높이 평가해 주기를 바라는 욕망이 포함되어 인간은 자신을 존중하고 타인으로부터 존중받을 때 자신감과 가치감을 느끼게 되고 그렇지 못할 경우에는 열등감과 무 가치감을 느끼게 된다고 하였다.(김도환, 2001:119)

5) 자아 실현의 욕구(needs for self actualization)

자신의 잠재력을 성취하고 싶은 욕구이다. 즉 자기가 원하는 종류의 사람이 되려는 것이다. 자신의 본성에 충실하는 것인 자기실현 욕구의 구체적인 형태는 사람마다 다르다.

어떤 사람에게는 이상적인 어머니가 되고 싶은 소망의 형태로, 다른 사람에게는 운동으로 표현될 수 있으며, 다른 사람에게는 화가가 되는 것이다.(이인정·최혜경, 2000:276-277)

매슬로우, A.는 인간의 가장 고차원적인 욕구로 간주하고 있으며 이 욕구는 자기 충족의 욕구, 즉 자신의 잠재능력을 최대한 발휘함으로써 가장 완전하고 창조적으로 꾸준한 성장을 추구함으로써 자신의 존재가치를 실현하고자 하는 욕구를 말한다.

이 욕구는 자아 지각을 현실로 변환시키려는 동기에서 출발하며 이 욕구가 충족될 때 사람은 삶의 보람을 느낄 수 있다(강영선, 1997:13-14)

2. 양로시설거주노인의 호스피스 케어 욕구

사례대상노인들을 통해 나타난 호스피스 케어의 욕구를 매슬로우, A.의 인간이 지닌 기본적인 욕구의 5단계 이론으로 해석하여 서술하였다.

1) 생리적인 욕구

갑자기, 아니면 서서히 다가오는 육체의 쇠퇴와 노화, 예기치 못했던 질병으로 거동이 불편해지기 시작하니 이 단계에서 가장 절실히 느낄 수 있는 시설거주노인들의 욕구는 가족의 도움이나 보호자와의 결별된 상태에서, 시설의 직원들에게 자신의 신체에 대한 의존도가 아주 높다고 할 수 있다.

거동불편, 와상 노인들에게 제일 먼저 일어나는 욕구는 생리적인 욕구일 것이다.

일상생활동작능력이 저하되므로 생겨나는 배변처리, 기저귀 교환, 목욕이나 욕창 등의 상처, 신체청결에 대한 욕구가 일어난다. 연하곤란이 왔을 때 음식물 조절과 식사수발, 또한 적절한 통풍 조절과 체위 변경, 등의 욕구를 나타내고 있다. 신체적 고통으로 인한 통증조절에 대한 요구도 있게 된다.

시설거주노인들은 가족이나 보호자와의 관계가 결핍되어 있는 현실이므로 일단 이 욕구가 채워지면 시설직원들에 대한 신뢰도가 높아진다.

2) 안전의 욕구

시설 직원들을 통해 생리적 욕구가 다소 해소되므로 나름대로 자신의 일생의 결실을 맺고자 하는 뒤돌아보는 삶의 여유가 생긴다. 신체청결이 해소됨으로 인해 좀더 질병과 죽음에 대해 구체적인 대안방법을 찾아보고자 하며 현실로 다가온 낯선 환경을 시설을 통해 보호받고자 한다.

병원비용, 수술비용의 경제적 부담에 대한 해결을 찾아보고자 하며, 질병으로 인한 자신의 신체의 건강을 회복하고 싶다는 의지를 갖게 된다. 장례 절차 등을 보호자들과의 연계속에서 임종을 준비하고자 하며 좀 더 심

리적인 안정을 찾고자 노력하기도 한다. 또한 시설을 통해 자신의 불안정한 내일에 대한 염려를 떨쳐버리고 싶어한다.

3) 소속감의 욕구

이제는 제 2의 가족인 시설직원들을 통해 신체적, 정서적 케어를 받으며, 그들에게 당연한 사랑을 요구해도 된다는 욕구가 일어난다.

사랑 받고 싶고, 인정받고 싶고, 시설직원들이 친 가족처럼 생각되어지며, 시설내의 동료들에게서 형제애를 느끼기도 한다. 또한 시설입소를 통해 결별했던 가족과 친지를 통해 그들과의 혈육의 정을 질병과 죽음 앞에서 다시 한번 재확인하고자 친인척이나 보호자들과의 연락이나 만남을 원하기도 한다.

갑작스런 질병의 위험에서 병원동행이나 모든 입·퇴원 절차 등, 전적으로 시설에 다 의존하여 해결하고 싶어진다.

이 단계에서 시설은 곧 나의 집이며, 나의 고향이며, 내가 숨을 거두어야 할 마지막 처소라고 생각하고 있다.

4) 자아 존중감의 욕구

이제는 자신의 질병과 생의 마지막을 현실로 인정하여 받아들이고 싶어진다. 자신의 삶에 대한 의미와 목적을 인식하고자 하며, 조금이라도 신체에 기력이 있으면 배변이나 식사수발을 본인이 해결해 보고자 하는 노력이 생기며, 좀 더 자신의 삶을 의미 있게 현실적으로 마무리 해보려는 의지가 생기고 타인에게 자신의 신체의 쇠약함을 나타내 보이지 않으려는 강한 의지를 보이게 된다. 죽음 앞에서 두려움을 느끼지 않을 자신감을 가지기 위해 종교에 더 집착하게 된다.

5) 자아 실현의 욕구

시설거주노인들에게는 남다른 가슴의 상처와 인생의 고통이 내재되어 있다. 그렇지만 지나간 생애의 회한의 삶과 부조화의 삶을 돌이켜보면서, 지나간 일들을 용서하고 용서받고 싶어진다.

자신의 결점이나 나약함 들을 이제는 다 인정하여 겸손해지고, 영적 케어를 통해 죽음 뒤에 있을 안식을 누리하고자 영원한 세계인 천국에 대한 소망으로 죽음에 대한 거부나 두려움이 사라진다.

자신에게 처한 환경을 더 이상 팔자나 운명 탓을 하지 않으며, 원망하지 않고 가족도 아닌 시설에서 가족 같은 정을 받음으로 인한 감격으로 자신도 죽기 전에 남을 위해 무엇인가를 베풀고 싶다는 심정으로 자신의 사후에 시신을 기증하여 도움을 주고자 하기도 하며, 종교에 깊이 관여하여 육체는 흙이 되어 없어진다 해도 자신의 영혼은 새로운 삶을 얻게 된다는 소망을 가지면서 죽음을 현실로 받아들이고 기다리는 태도를 보이기도 한다.

3. 호스피스 케어 욕구의 원조 방법

사례대상노인들에게 연구자가 직접적으로 호스피스 케어를 경험함으로써 그들에게 원조했던 방법을 서술하였다.

연구자는 호스피스 케어를 좀 더 전문성 있게 원조하기 위하여 C대학병원에서 호스피스 봉사자 교육을 수료한 바 있으며, 경제적 케어 방법으로서 연구자가 직접적인 비용 부담은 하지 않았지만 간접적인 역할로 비용부담을 연계하여 경제적 케어에 개입하였기에 경제적 케어 원조를 포함시켰다. 또한 영적 케어 원조를 위해 J신학대학교 대학원의 신학 과정을

학습하여 전문적인 호스피스 케어 원조역할에 접근하고자 하였다.

1) 정서적 케어 원조

시설거주노인들의 대부분이 사회적, 경제적, 문화 환경의 좋지 못한 배경을 가지고 시설에 입소하게 되므로 그들의 정서는 메마른 상태이다. 그런데 그런 상황에서 본인에게 갑작스런 신체 쇠약, 암등의 여러 위험한 질병이 닥치므로 인해 더 불 안전한 정서를 갖게 된다.

그러므로 정서적 케어는 호스피스 케어 원조 방법 중에서 중요한 부분이라고 할 수 있다.

시설거주노인들에게 질병으로 인한 죽음의 위기가 현실로 다가왔을 때 먼저 심리적인 안정감을 갖게 하기 위해 위로나 격려, 상담을 통해 현실을 잘 적응하여 대처할 수 있도록 도와준다.

시설노인들은 가족기능의 상실로 인해 소속감의 욕구가 강하므로 자신이 시설입소를 통하여 시설이 곧 가족이며, 가정이라는 정서적 자신감, 안정감이 들도록 한다.

장례처리나 병원 동행, 입·퇴원수속, 수술 동의서 및 신체적 불편함에 따른 불안함 등을 정서적 지지를 통해 해소 시켜준다.

2) 신체적 케어 원조

호스피스 케어를 요구하는 대상자들은 일상생활능력의 기능이 거의 상실된 자로서 식사수발, 신체청결, 배변 및 기저귀교환, 음식물조절, 이불교환, 통풍조절, 숙소 온도조절, 욕창예방 및 치료, 체위변경, 통증에 관한 약물복용, 수면조절 등의 원조가 있다.

갓난아이가 세상에 태어나 모든 신체기능이 성숙되기까지 부모가 수발

을 도와야 하는 것처럼 사례대상자들에게도 신체적 케어의 도움이 필요하다.

3) 영적 케어 원조

사례대상자들이 시설에 입소함으로써 자연스럽게 종교와 깊이 관여하게 된다. 시설의 분위기 탓도 있겠지만 자신들도 소망을 가지고 천국의 안식을 누리고 싶은 잠재성 때문이다.

기독교인들로 구성된 시설직원 및 지역 교회의 목사, 시설거주자들로 구성된 예배심방대원들의 정기적, 비정기적인 영적 케어를 통해 그들이 자신의 신체나 환경에 대한 현실에서 벗어나 미래에 대한 안식과 평안을 주는 영생의 세계를 소망하고 있기에 본 연구자는 J 신학대학교 대학원 과정의 신학과정을 사회복지학과 함께 학습하면서 사례대상자들에게 좀 더영적인 차원으로 케어를 원조하였다.

영적 케어의 중요성은 미래의 소망도 있지만 그들이 마지막 삶 앞에서 질병으로 인한 고통을 분노하거나 좌절, 거부하지 않고 자신의 삶을 수용하고 인정할 수 있게 하는 원조 방법이다. 또한 자신의 존재를 비하시키지 않고 자신의 정체성을 확립 시켜 주며 영원한 생명을 얻기 위한 구원의 기쁨을 체험하여 불 안정한 현실에서 다소 평안을 얻을 수 있다.

4) 경제적 케어 원조

양로시설거주노인들은 정부를 통해 의료급여 1종 수급권의 혜택을 받고 있으며, 경로우대연금제도에 따라 65세에서 80세미만 노인들은 45,000원을 80세 이상은 50,000원을(2002년 현재) 지급 받고 있다.

또한 시설에 입소 하기전이나 입소 후에(경로우대연금) 비상금을 작게는

몇 십만 원, 크게는 몇 백만 원을 가지고 있는 경우가 있다.

본 연구자가 경제적 케어의 원조를 연구방법에 나열한 것은 직접적인 경제적 부담을 해소시키지는 않았지만 시설노인들이 의료급여1종의 혜택을 통해서도 해결되지 않는 경제적 부담이 심각한 현실이기 때문이다.

그러나 사례대상자들은 비상금을 가지고 있었기에 병상에 누워서 본인 스스로 병원비용(수술비나 특수 검사비)을 해결하지 못함으로 간접적으로 그들의 경제적 문제에 원조를 하였고 보호자들이 경제적 부담을 할 수 있도록 상담 및 설득을 하여 원조하였다.

제 3 장 호스피스 케어 사례연구

제 1 절 사례연구

1. 사례 대상자의 기본상황

사례대상노인을 선별하는 데에 있어 약간의 기준을 두었다. 일반적인 노인성 질환을 지닌 대상자는 가급적 제외하고 특정성 있는 질병으로 인해 케어를 원조 받은 대상을 선정하였다.

이름은 사례대상자의 신원을 보호하기 위하여 가명을 썼으나 나이와 성별, 질병 명은 사실대로 서술하였다.

1) 사례 1. 성 은식, 여, 96세, 폐암.

남편과 사별한 뒤 외아들을 데리고 행상으로 생활하다가 외아들마저 질병으로 잃게된 후 손녀들과 같이 살다가 1991년, 시설에 입소하게 되었다. 보호자로서는 손자 1명, 손녀 3명이다.

그들이 가끔씩 찾아와서 용돈이나 정서적 지지를 통해 유일한 혈육의 정을 나눌 수 있었다. 보호자들이 기독교인들이라 자주 신앙의 권면을 하셨다. 특별히 아프신 곳이 없어서 주변의 많은 사람들에게 건강하게 장수하신다는 부러움을 사기도 하였다.

평소 조금씩 술을 드시던 터라 2002년 2월경에 술을 드신 후 숙소의 마루에서 넘어지셨는데 그로 인해 팔의 통증을 호소 하셨다.

시설 협력병원인 2차 진료기관인 M병원으로 후송하였다. 단순한 뼈의 손상인줄 알았으나 여러 가지 검사상의 종합적인 결과로 폐암이 뼈까지 전이되어서 어깨뼈가 부러졌다는 진단이었다.

보호자에게 연락을 취한 뒤 함께 C대학병원 응급실로 옮겼으나 결과는 수술이나 항암치료를 받지 않을 경우에는 노인을 병원 측에서 입원시켜 치료를 할 수 없다는 결론을 얻었다. 결국은 수술도 치료도 더 이상 가망이 없는 고령의 나이 탓이었다.

의료급여 1종 수급권의 혜택이 되지 않는 응급실 사용료와 특수 검사비는 보호자들이 부담하였으며(10만원정도) 진통제 주사와 약을 처방 받은 뒤 시설의 와상 노인 숙소에서 호스피스 케어를 받으셨다.

밤에 잠을 잘 주무시지도 못 할 정도로 아픔을 호소하였으며, 통증치료약을 복용하신 뒤 계속 구토와 복통을 호소하셨다.

처음에는 죽과 미음으로 식사를 하셨지만 상태가 점점 더 심해져가므로 영양제에만 의존해야 했다. 케어 기간은 6개월이다.

2) 사례 2. 이 영임, 여, 81세, 직장암.

남편과의 사이에 자녀를 출산하지 못함으로써 다른 여자와의 결혼을 우선시키고 스스로 이혼을 하고 홀몸으로 장사를 하면서 생활하시다가 1994년도에 시설에 입소하셨다.

입소하시기 전 남묘호랑객교 라는 종교를 믿으셨는데 시설 입소 후에는 기독교로 개종하셨다. 보호자는 이종 조카들과의 연락만 가끔 되고 있었다.

1995년에 담석증으로 D대학병원에서 수술을 하였으며, 그 다음해인 1996년 11월에 고관절이 부러져서 인공관절 수술을 받았다.

1997년 6월에 대변의 상태가 이상해서 시설협력병원인 1차 진료소 Y병원에서 검사를 한 결과 직장암일 가능성이 높으므로 큰 병원으로 가야 한다는 진료소견을 듣게 되었다. 그 결과 후에 곧 바로 C대학병원 응급실로 후송하였는데 수술을 해야 한다는 진단으로 입원을 하였다. 자원봉사자 및 실습생과 시설의 간병인(직원, 시설입소노인)의 원조로 입원하여 수술을 하였다. 장루(인공항문)를 착용하여 대변을 배꼽 주변으로 볼 수 있게 하는 수술이었다.

평소 자신의 신세를 자주 서러워하며 한탄하였는데 인공항문 수술후 한동안 더 심해졌다.

의료급여 1종 수급권의 혜택이 되지 않는 특수 검사비와 수술비 일체를 본인의 비상금과 경로우대연금으로 부담하였다(110만원 정도).

퇴원을 한 뒤 본인의 숙소에서 케어를 받으셨다. 수술하여 입원한 기간은 2개월이며, 케어 기간은 4개월이다.

3) 사례 3. 전 명이, 여, 92세, 위암.

남편과 사별한 뒤 1992년도에 시설에 입소하셨다. 외아들과 며느리와 손자들이 보호자로 가끔씩 찾아와 용돈 및 정서적 지지를 하였다. 기독교의 독실한 신자였으며 시설내의 교회에 새벽예배 한번 빠지지시지 않을 정도로 남달리 건강하셨다.

2001년 6월, 얼굴이 붓기 시작하면서 기운이 없다는 말씀을 하시면서도 좀처럼 병원에 가서 검사를 받지 않으려고 고집을 피우셨다. 그러나 얼굴만 붓는 것이 아니라 다리까지 퉁퉁 자주 심하게 붓게 되므로 연구자가 설득하여 C대학병원으로 후송하였다.

입원하여 검사를 한 결과 위암으로 진단을 받았으나 항암치로나 수술을

하기에는 나이가 너무 많다는 이유로 퇴원을 한 뒤 시설의 와상 노인 숙소에서 호스피스 케어를 받으셨다. 보호자와의 연락을 취했으나 모든 책임을 시설 쪽에서 맡아 달라는 이유로 입원 및 퇴원수속까지 일체 보호자와는 무관하게 이루어졌다. 직계가족이 아닌 친인척들이 아주 뜸하게 찾아와 정서적 지지를 하였다. 케어 기간은 15개월이다.

4) 사례 4. 김 현남, 여, 83세, 대장암.

결혼을 하였으나 자식을 낳지 못하여, 결혼 파경을 맞게 되었다. 장사를 하면서 친정 의 도움으로 15년 간 생활하던 중, 시설에 1988년에 입소를 하셨다. 시설 입소 후에 기독교인이 되었다.

남편과의 불화 속에서 얻은 스트레스로 인해 신경안정제를 복용해야만 수면을 취할 수가 있었으며, 고혈압으로 약을 복용하였다. 그러나 시설에 입소한 뒤 안정을 찾으셔서 사후의 시신을 기증하기로 결심하여 D대학병원에 사후시신 기증서를 제출하였다.

늘 입버릇처럼 살기 좋은 이곳을 놔두고 죽으면 억울하다고 할 정도로 자신의 현실의 삶(시설거주의 삶)에 나름대로 만족해하고 있었다.

2001년 8월에 걸음을 걸을 적마다 현기증이 나고 숨이 차서 C대학병원 내과에서 진료를 받으셨다.

검사 결과로 혈액이 많이 모자라고 혈액이 새고 있는 것 같아 입원하여 검사를 하자는 진단을 받았으나 평소 자아 존중감이 강한 성격인지라 자신의 신체의 나약함을 인정하려 들지 않으려고 완강하게 입원과 검사를 거부하였다. 살만큼 살았으니 겁날 것 없고 이제 와서 검사해서 무얼 알아본들 어떡하겠냐는 태도였다. 입원 및 검사를 거부한 뒤 시설로 와서 5일이 지난 후에 대변의 색깔이 검게 나오기 시작하자 그 때에서야 병원에

가서 정밀검사를 해야겠다고 결심을 하였다.

검사의 결과는 대장암이었으며, 몇 차례의 권유와 설득을 통해 수술을 받으셨다. 보호자는 친정 쪽 식구들인 남동생가족 들이었으며, 수술비와 특수검사비등의 의료급여 1종 수급권의 혜택이 되지 않는 병원비용은 본인이 부담하였다(200만원 정도).

입원기간은 1개월 반이었으며, 퇴원 후 본인의 숙소에서 케어를 받으셨다. 케어 기간은 7개월이다.

5) 사례 5. 신 팔성, 남, 76세, 만성변비 및 피부질환.

선천적으로 하반신마비로 장애를 지닌 채 생활하시다가 1993년도에 시설에 입소하였다. 보호자는 전혀 없는 상황이었으며, 신체장애인협회 회원으로 등록이 되어 있어서 장애인의 혜택을 약간은 누리고 있었다.

종교는 시설에 입소한 후에 기독교인이 되었으며, 담배를 늘 피우고 있었다. 아토피성 피부로 계절이 바뀔 적마다 많은 가려움을 호소하여 피부약을 늘 바르고 있었으며, 하반신장애로 인해 방에서 대 소변을 본인이 해결하고 있었으나 점점 거동이 불편해지므로 원조를 받아야만 했다.

운동을 하지 않고 숙소에서만 생활하던 터라 늘 변비 약을 복용해야만 대변을 볼 수 있었다.

1997년 4월, 갑자기 배가 곧 터져 나갈 것 같다는 통증의 호소로 시설협력병원인 2차 진료소 M병원으로 후송한 뒤 입원하여 검사를 하였다.

그 결과 장 폐쇄라는 진료소견으로 3차 진료소인 대학병원 단위로 이송하기로 하였다. M병원 구급차로 D대학병원 응급실을 갔으나 응급실이 대만원이라 병상이 없어서 다시 K대학병원으로, 그러나 그곳도 마찬가지로 Y대학병원을 한군데 다시 거쳐서 C대학병원 응급실로 후송하여 간신

히 그곳에서 응급치료와 검사가 이루어졌다.

C대학병원 일반외과에 입원하여 CT 촬영을 한 결과, 장 폐쇄가 아닌 만성변비로 인한 복통이었음이 밝혀졌다. 그러나 본인은 늘 대장의 답답함을 호소하였다. 그 당시는 CT촬영이 의료보험 혜택이 되질 않아 1주일의 짧은 입원기간이었지만 병원비용을 부담해야만 했기에 본인이 부담하였다(60만원 정도).

퇴원 후 본인의 숙소에서 케어를 받았지만 심한 피부염으로 많은 가려움을 동반하여 수면을 이루지도 못하고 전염성 피부질환으로 번져 나가 격리 보호해야만 했다. 케어 기간은 9개월이다.

6) 사례 6. 김 희동, 여, 75세, 당뇨합병증.

사고로 인해 하반신 장애의 몸이 되고, 남편과도 사별하게 되어 1985년 시설에 입소하게 되었다. 보호자는 딸과 시댁 쪽의 식구들이 있었다. 입소 전에는 종교가 없었으나 시설 입소 후에 기독교인이 되었다. 당뇨로 인해 식사조절이 필요하였으며, 하반신 장애로 혼자 목욕이나 화장실 사용이 불편하였다. 1998년 2월부터 몸이 극도로 쇠약해지기 시작하더니 본인의 의지로는 조금도 움직일 수 없는 와상 노인이 되어 버렸다. 식사도 제대로 할 수가 없었으며, 인근 병원에서 진료도 받아 보았지만 특별하게 원래 앓던 당뇨병 외에는 다른 진단결과가 없었다.

숙소를 옮겨 와상 노인 숙소에서 케어를 시작했다. 자리에 눕기 시작한 지 얼마 되지 않아 등과 엉덩이 쪽으로 심한 욕창이 생기기 시작하여서 지속적인 욕창치료를 했으나 욕창의 부위는 점점 더 넓어져 갔다.

당뇨합병증으로 발, 다리 등에도 욕창이 번져나갔다. 보호자와의 연락을 취했으나 딸의 가정불화로 인해 연락이 두절된 상태였다. 시댁 쪽으로 연

락을 한 뒤에서야 동서들이 찾아와서 정서적 지지를 하였다. 그들과 상담하여 임종 뒤의 절차도 이루어 졌다. 케어 기간은 7개월이다.

2. 호스피스 케어 욕구의 상황

(1) 사례 1. 성 은식의 호스피스 케어 욕구

1) 생리적인 욕구

· 아파요-오, 아파 죽겠어요-오 폐암이 뼈까지 전이가 되어 어깨뼈가 부러졌으나 수술도, 기부스도 할 수 없는 상태이다. 신체 통증해소에 대한 절박한 심정을 나타내었다.

· 아파가아- 한숨도 못 자요오- 신체통증으로 인해 잠을 이룰 수 없음을 호소하였다.

· 못 먹어요-오, 못 먹어어, 안 넘어가 요오- 오른쪽 어깨뼈의 부러짐으로 인해 식사를 할 수 없는 상태이므로 식사수발과 연하곤란으로 인한 음식물 제한에 대한 부적응을 나타내었다.

· 오-욱 옥 우-욱 통증 치료제약을 먹은 뒤 계속하여 구토를 일으키게 되므로 이불교환과 신체청결, 오물처리에 대한 부담을 나타내었다.

2) 안전의 욕구

· 나 돈 없어요-오, 우리 손주들 불러요-오 C대학병원에서 치료를 할 수 있는 가능성에 대한 상황에서 병원비의 경제적 부담 해결과 신체의 건강을 회복하고 싶은 의지와 시설직원과 보호자를 통해 자신의 신변을 보호받고자 함을 나타내었다.

· 내 옷 다 있어요-오, 내 방에 가든 다 준비해 놓 거 있어요. 찾아봐요-
오. 자신의 죽음 앞에서 시설직원과 보호자의 연계 속에서 장례처리에 대한 사전 준비로 자신의 불안정한 미래에 대한 안정감을 얻고자 하였다.

3) 소속감의 욕구

· 고마워요-오 고마워-, 이 은혜를 내 어이 다 갚어이- 시설을 통해 도움을 받고 있음으로 애정의 표현을 하였다.

· 난 몰 라여어- 알아서들 해요 오 보호자들과 함께 모든 입·퇴원 절차나, 와상 노인 숙소로의 이동문제, 장례절차를 시설 쪽에다 위임하기를 원하고 있었다.

· 어 데를 가 여어, 난 여기 있을 끼라- 폐암으로 인해 뼈의 전이 상태로 말미암아 너무 심한 통증을 호소하므로 마지막 케어를 병원에서 하려고 이동 하고자 할 때 임종을 시설에서 맞이 할려는 강한 의사를 표현했다.

· 이제 다 살았어여, 내 손주 어서 데려와여어- 다른 지방의 정신병원에 입원하고 있는 유일한 손자를 꼭 보고자 병원에서 외출시켜 데려와서 가족간의 만남을 주선해줄 것을 호소하였다.

4) 자아 존중감의 욕구

· 아-멘 아-멘 시설 내에 구성되어 있는 예배 심방대원(직원과 시설거주 노인들)의 기도를 통해 천국에 자신의 이름이 기록되어 있음을 감사하며 자기의 존재 의미를 확인하고픈 의지를 나타내었다.

5) 자아 실현의 욕구

· 영적 소망으로 자신의 죽음 뒤에 부활의 생명이 있으며, 천국에는 애통함과 고통이 없다는 영적 케어를 통해 눈물과 함께 고개를 끄덕이며 감-사 감-사 라는 말속에 평온함을 나타내었다.

(2) 사례 2. 이 영임의 호스피스 케어 욕구

1) 생리적인 욕구

· 어휴 이래가 우째 사노, 자꾸 떨어 저어, 잘 좀 붙여주어 직장암 수술 후 장루(인공항문)착용에 관해서 불편함을 호소하며, 도움을 받고자 하였다.

· 먹으니 자꾸 설사를 해 몸이 지저분해서 ... 씻을 기운이 하나도 없네 신체청결에 대한 도움 받기를 원했다.

2) 안전의 욕구

· 수술하면 살수 있을까아, 구만 죽으면 좋은데 의사 좀 만나봐아
죽음이 눈앞에 닥쳐와서 절망된 상황에서 수술을 통한 희망이 생긴다는 권유로 갈등하다가 이제는 해결점을 찾아 불러는 노력을 나타내었다.

· 옆방에 이 ○○노인이 내 통장 갖고 있어 그걸로 병원비 계산 해줘어
수술결과에 희망을 갖고 자신의 입원비용의 부담을 해결해 보려는 의지를 나타내었다.

· 집(시설)에 가든 누가 날 이렇게 치료 해줘-어 선생님 1주일만 더 있다가 퇴원 하든 안돼요오 수술후 치료가 거의 끝났을때 퇴원하라는 의사에게 좀 더 확실히 상처를 치료받고 싶은 심정을 하소연하였다.

· 아무도 없어, 이질(이종 조카) 하나 있는 것 벌써 몇 번째 수술인데 또

와 불라구우 직장암 수술로 인해 2개월 간 C대학병원 일반외과에 입원하였다. 입원기간 동안의 보호자를 통한 간병인의 도움을 얻지 못함에 대한 불안함을 표현하였다.

3) 소속감의 욕구

· 나는 아이를 못 낳아서 일부러 작은 만누라 들여와 놓고서 내가 이혼해 주고 나왔어. 혼자서 장사하면서 살다가 양노원에 왔어 원장님이 내보다 나이는 몇 살 어리지만 우리 엄마 같-애, 집(연구자를 지칭함)에는 내 딸 같고-오 시설에 대하여 가족의 관계를 얻고자 하며, 강한 소속감의 애정을 요구하였다.

· 내 딸이여어- 외부인들에게 본 연구자와의 가족관계를 인정받고자 하였다.

· 들어 와아 어서 들어와-아 문 닫어-문 다른 사람들과의 접촉보다는 자신과의 관계유지에 더 많은 관심을 바라고 있었다.

4) 자아 존중감의 욕구

· 이걸로 기름 값이나 해- 자신에게 베풀어진 사랑과 관심에 대한 보상으로 신세만 지지 않으려고 하였다.

· 남에게 신세질 필요 뭐 있어 혼자서 할 수 있어 장루 착용에 대하여 혼자 스스로 해 보겠다는 의지를 나타내었다.

5) 자아 실현의 욕구

· 천당 가야지 부지런히 예배 보고 천당 갈려고 저녁마다 이 ○○ 노인이랑 가정예배 보잖아 자신의 존재가 천국에 갈 수 있음으로 현실의 환경

을 잊고 소망의 삶을 살고자 하였다.

· 운동해 운동 해야지이-, 아프지만 어떡해 자꾸 움직여야지 인공관절 수술로 오른쪽 다리를 절면서도 부지런히 지팡이를 짚고 나와서 산책을 하셨다.

(3) 사례 3. 전 명이의 호스피스 케어 욕구

1) 생리적인 욕구

· 벗으까아 지금 벗어요-오 귀도 어두워진 터라 사람들의 말을 잘 알아들을 수 없음에도, 자꾸 옷을 벗고 목욕시켜 달라는 요구를 하신다

· 이불에서 내-앰새나. 빨아야 되겠어- 자신의 신체에서 오물이 묻었다고 이불교환을 해 줄 것을 요구하였다.

2) 안전의 욕구

· 눈이 잘 안보이네 병원에 같이 좀 가 봐야 되겠다아- 어요오 병원 동행을 원하며 자신의 신체를 치료 받기를 원했다.

· 내 저거하고 도무지 같이 못 있겠다아-, 나를 다른방으로 보내든지 아니든 저걸 다른데로 옮기든지 해 도고. 이래가-아 안 된다아 와상 노인 숙소는 다(多)인실로서 거동불편, 와상 노인들의 숙소이다.

몸이 불편한 가운데에서도 잦은 말다툼으로 서로 마음이 불편할 때가 있는데 다른 방으로 옮겨서 다소 마음의 안정을 찾고자 하였다.

3) 소속감의 욕구

· 아이구우 안 가요오, 난 여기서 살끼라 내가 어디를 가요-오 위암 판

정을 받은 뒤 외아들의 처(며느리)가 아들네 집으로 거처를 옮겨 가족과 함께 남은 여생을 보내고자 권유했으나 시설에 대한 강한 소속감의 의지를 표현하며 아들네로 가지 않겠다고 하였다. 시설을 자신의 생활 터전으로 느끼고 있었다.

4) 자아 존중감의 욕구

· 내가아- 권사래요, 권사아 자신도 한때 열심히 신앙생활을 한 권사라는 것을 내세우며 지금은 비록 와상 노인숙소에서 생활하고 있지만 자신의 인격을 인정받고 싶어 하였다.

5) 자아 실현의 욕구

· 죽는게 뭐 겁나아 천당가는데 살 만큼 살았다는 말을 함으로써 죽음이 두렵지 않다는 표현을 자주 입밖에 내고 있었다.

(4) 사례 4. 김 현남의 호스피스 케어 욕구

1) 생리적 욕구

· 집사니임-(연구자를 지칭함) 요것 좀 깎아 주소오 그전에는 혼자서 손톱을 다 깎았는데 이젠 잘 안보이이- 웬만한 신체청결은 스스로 해 보고자 하는 의지가 강하지만 돌보기를 껴야 하는 상황이라 도움 받기를 원하였다.

· 소화가 안 돼네- 죽으로 좀 갖다 주소오 이빨도 틀니를 사용하여 제대로 음식물을 씹지 못하였고, 설사를 하느라 음식물 조절을 원하였다.

2) 안전의 욕구

· 집사니-임 어지러워, 조금만 걸어도-오 숨 이차, 큰 병원에 가봐야겠는데 언제쯤 시간 내-가 같이 갈랑 교-오 병원 동행을 해 주기를 바라면서 자신의 신체에 진단을 받고자 하였다.

· 비밀번호는 0000 마 알아서 처리 하쏘오 대장암으로 인해 수술비와 병원비용 부담을 연구자에게 일임시켜 맡기고자함을 나타내었다.

· 내 죽으면 입을옷 여어 다 있쏘오, 그라고 마 나는 D병원에 연락 하므은 된다 아이오 죽음을 수용하며 자신의 다가올 미래를 준비하고자 하였다.

3) 소속감의 욕구

· 내 조카하고 집사니임 하고 알아서 나누-쏘오 통장에 모아놓은 약간의 비상금을 연구자와 조카에게 남기겠다면서 늘 입버릇처럼 내 죽으면 다하-쏘오 라면서 본인이 의지하고 신뢰할 수 있는 관계임을 확신시키려 하였다.

· 부산 내 동생한테 한약 지어 부치라고 전화 했다 아이요 자신의 연고자가 분명히 있음을 표현하며 그들에게서 관심이 지속되고 있음을 나타내고자 하였다.

· 여 보다 더 좋은 데가 어딴노오. 밥 주재, 옷 주재, 병원 데려다 주재, 마 오래 살아야 될 낀데 자신이 살고 있는 시설을 내 집이라고 인식하고 있다.

4) 자아 존중감의 욕구

· 마아 내가 누기요-오 장들뱅이 20년, 친정살이 15년, 그래도 내 친정서

기 안 죽었다 아이요-오. 이래 가지고 오래 살고 싶은 마음 없소

자신의 신체에 질병으로 인해 누추하고 초라한 자신의 모습을 동료들에게 보이지 않으려는 의지가 역력하게 표현되었다.

· 마아 하나님은 다 잘 만들었는데에 한가지 잘못된기 있다 아이요오
「인생말로(末路)」 이거이 잘못 만들었다 아이오 자신의 쇠퇴해져 가는 육체를 인정하려 들려고 하지 않음이 나타났다.

5) 자아 실현의 욕구

· 마아 까짓것 죽는 것 두렵지 않소오, 나는 죽으면 D병원에서 내 시체가 가져간다 아이요오. 기증 했다 아이요오 죽음 뒤에 있을 소망을 가지고 육체의 죽음 따윈 별것 아니라는 표현과 행동으로 대체로 초연함을 보여주었다.

· 마아 얼마나 감사하요오 때때로 감사함을 표현하면서 눈시울이 붉어졌다. 영생의 소망이 없이는 불가능한 현실이었다.

(5) 사례 5. 신 팔성의 호스피스 케어 욕구

1) 생리적 욕구

· 오집사요오-오집사아(연구자를 지칭함) 이 손톱, 발톱 좀 깎아 주소 하반신 장애로 늘 방에서만 생활하다 보니 게으른 삶이 몸에 배여서 타인에게 의존하려는 태도가 강했다.

· 방에서 배변처리를 하므로 몸에 자주 오물이 묻어났다 헤이 참, 여 묻었구마-안, 또 오 자신의 신체를 신세지는 것이 다소 미안한 듯 하였으나 신체정결을 바라고 있었다.

· 약방에 가서 피부약 좀 사다주소 그 내 맨날 바르는거이- 장애로 말미암아 거동이 불편함으로 약국에 대신 가 줄 것을 부탁하고 있다.

2) 안전의 욕구

· 오집사요오 날 좀 살리줘요오 배가 터져 꼭 죽을 것 같아요오 119를 불러서 빨리 자신의 신체를 병원으로 후송하여 응급조치를 해줄 것을 원했다.

· 아이구우 아이구우 죽겠어요-오 병원 응급실마다 침상이 없어서 몇 군데의 응급실을 돌아다니는 상황에서 어서 속히 병원에 가서 응급치료를 받고 싶음을 하소연 하였다.

· 그만 가지 뭐 ,어서 가요오 장 폐쇄인줄 알았으나 입원 후 검사결과는 만성변비로 장이 막혀 있었다는 진단이 떨어지자마자 이제야 죽을병이 아니구나 라는 안도의 마음으로 퇴원하여 시설로 돌아갈 것을 원했다.

3) 소속감의 욕구

· 오집사요오, 오집사요오, 이것 좀 봐요오 연구자에게 관심을 얻기 위해 특별한 용무가 없어도 자주 부르면서 관심을 구하였다.

· 나는 아무도 없어요오 아무도 없다는 자신의 가족관계를 통해 연구자와의 관계가 꼭 필요함을 절실하게 확신시키려 하였다.

4) 자아 존중감의 욕구

· 나도 저 사랑의 리퀘스트에 신청 하든 대번에 뽑힐킨데 TV 프로그램 중 장애인나 환자들에게 사랑의 격려금을 전해주는 방송을 보면서 자신도 장애인으로써 당연히 사회의 관심과 사랑을 받을 수 있음을 표현하였다.

5) 자아실현의 욕구

· 이제 뭐 살 만큼 살았지이... 아-멘 아-멘 연구자와 심방대원들의 예배를 통해 자신의 현실을 받아들이며 나름대로 만족한 인생의 마지막을 정리하고 싶어하는 의지가 강했다.

(6) 사례 6. 김 희동의 호스피스 케어 욕구

1) 생리적 욕구

· 목욕 좀 씻기줘요 어제 혼자 씻었는데 옮키 못 씻그가아 자신의 신체 청결에 대해 강한 욕구를 드러내었다. 장애인으로서 본인의 신체를 마음대로 움직일 수 없는 형편인지라 목욕서비스를 받고 싶은 욕구가 다소 강한 편이었다.

· 구만 무- 구만 무-울끼라아- 자리에 누워지내시는 시간이 지속되다 보니 욕창이 생기기 시작하여 상처 소독과 치료를 계속했으나 욕창의 부위는 점점 더 넓어져 갔다. 그로 인해 늘 신체청결과 체위변경, 식사수발, 배변처리까지 도움 받고자 하는 몸짓이 역력하였다.

2) 안전의 욕구

· 이것만 묵으만 되나아 상처를 치료받기 위해 약물복용을 해야 하지만 구토로 어렵게 되었음에도 불구하고 어서 약을 복용하여 자신의 신체의 건강을 회복하기를 원하였다.

· 밤에 불이 안 켜져, 빨리 ○○불러서 다마(야간 형광등) 갈아 줘어 밤에 주무시다가 깨셨을 때에 숙소의 불빛으로 캄캄한 어둠의 두려움에서

다소 안정감을 누리고 싶어하였다.

3) 소속감의 욕구

· 우리 딸 불러 줘- 우리 딸한테 연락 해줘-이 사위가 딸에게 육체적 구타를 심하게 하여서 딸이 행방을 감추어서 연락이 제대로 되지 않음에도 불구하고 딸에게 연락이 오기를 기다리고 있었다.

· 우리 도 웅서, 크은 도 웅서 시댁 식구들이 가끔씩 찾아와서 정서적 지지와 물질로 후원을 해 주었다. 시설 입소전의 가족들에 대한 애정을 많이 표현하였다.

4) 자아 존중감의 욕구

· 자신의 신체가 장애자임에도 불구하고 일반노인들이 사용하시는 숙소에서 그대로 머물 것을 고집하셨다. 배변처리가 더 이상 곤란해 질 때에서야 와상 노인 숙소로 이동할 수가 있었다.

자신의 신체의 장애와 쇠약함 속에서도 자신의 존재를 인정받고 싶어하였다.

· 자신의 신체가 사고로 인해 장애가 되었기에 젊은 날의 사진을 늘 꺼내 놓고 참 이뻐는 데에, 나도 다리만 안 이랬으마안-

다른 사람들에게 자신의 지난날에는 장애가 없었음을 인식시킴으로 자신을 정상인의 신체로 인정받고 싶어하였다.

5) 자아 실현의 욕구

· 내 젊은 날에 시댁 돈 많다고 시집갔더니 남편도 시 아버지도 문둥 이라아, 내신세도 요 모양 요 꼴이 되었고오 ... 오집사아 나는 우리 딸 하

나는 행복하게 살았으나-안 좋겠어 자신의 삶은 불가항력적이었지만 자녀에게는 행복한 인생을 살게 해주고 싶다는 염원을 갖고 늘 우리 딸을 위해 기도해 달라는 부탁을 하며 어머니의 역할을 감당해 보고자 하였다.

3. 정서적 · 신체적 · 경제적 · 영적 케어의 원조

(1) 사례 1. 성 은식의 호스피스 케어 원조

1) 정서적 케어 원조

폐암이 뼈까지 전이된 사실을 보호자들에게 알린 뒤, 병원 입원문제, 앞으로의 치료에 대한 상담 및 경제적으로 부담해야 하는 부분을 알려주고 함께 병원동행, 의사와의 상담 등, 정서적 케어를 원조하였다.

어깨의 통증을 호소함으로 위로의 말과 신체적 케어를 함께 함으로 잠시나마 마음의 안정을 얻을 수 있게 하였다. 임종 때 장례절차를 자세히 보호자들과 함께 의논하여 결정하고 처리하였다.

2) 신체적 케어 원조

부러진 어깨의 통증을 해소하기 위해 온 몸에 붙이는 진통제와 약물을 복용시켰으며, 식사를 죽과 미음으로 대신하여 수발하였고, 배변처리를 도우기 위하여 이동 좌변기를 사용할 수 있게 하였다.

병원으로 후송하여 여러 병리검사를 할 적에 보조하여 검사가 용이할 수 있게 하였다. 신체청결, 의복교환, 이불교환, 체위변경은 케어 기간 동안 내내 지속적인 원조를 하였다.

3) 경제적 케어 원조

의료급여 1종 수급권자로서 1차, 2차, 3차 진료병원의 약, 의사의 처방, 입원 등의 비용은 거의 부담하지 않았지만 2차 진료소에서 3차 진료소로 옮길적에 진료소견서의 비용부담이 있었으며, 3차 진료소에서 응급실사용료 및 검사비(보험혜택이 불가능한 검사)를 부담해야했다.

일반적으로 보호자들은 정부에서 모든 의료비를 다 100%지원해 주는 줄로 알고 있는 경우가 많기에 현재 우리나라의 의료급여제도와 시설에서 개인들의 모든 의료비를 100% 지원해 줄 수 없는 제도적 지원금에 대한 설명을 한 뒤 보호자들이 흔쾌히 비용부담을 승낙할 수 있도록 지지를 하였다.

4) 영적 케어 원조

보호자중 만손녀가 독실한 기독교인이었다. 그로 인해 영적 케어가 진지하게 이루어 졌다. 쉽게 천국에 대한 소망으로 현재에 처해 있는 자신의 신체에 대한 고통과 불안, 그리고 죽음을 절실하게 받아들여야 하는 부분들을 명확하게 해소시킬 수 있도록 연구자와 보호자, 시설 내에 구성된 예배 심방대원들이 수시로 영적인 부분을 지지하였다.

(2) 사례 2. 이 영암의 호스피스 케어 원조

1) 정서적 케어 원조

지나온 인생을 돌이켜보며 자주 자신의 삶을 한탄하였으므로 정서적인 지지가 늘 필요한 상태였다. 늘 같이 있고 싶어하는 부분에서는 연구자 외에도 자원봉사자와 실습생을 활용하여 함께 말벗이나 병원 입원 때에 보

호자로서의 연계를 지원해 주었다.

직장암이라는 사실을 알고 난 후에, 정서가 매우 불안해져서 눈물로 호소 할 적에 정서적 지지자로서 전문적인 의학적 사고의 안정감을 주기 위해 담당의사를 개입시켜 수술후의 치료가능성을 인식시키고 위로와 격려를 통해 수술후의 치료 가능성을 설득 시켰다. 보호자가 전혀 없는 상태였으므로 연구자가 보호자가 되어서 모든 책임을 저줄 것을 약속하고 원조하였다.

2) 신체적 케어 원조

남을 의지하지 않고 혼자 힘으로 긴 세월을 살아온 탓인지 자신의 신체에 대한 애착이 아주 강했다. 직장암 수술 후에 장루(인공항문)착용을 해야만 했다. 본인 스스로 할 수가 없는데다가 몇 번씩이나 잘 붙이라는 다짐을 하고서도 부족하여 늘 장루 착용에 대해 신경을 써야만 했다.

7일씩 사용을 해야 했으나 자주 떨어지는 바람에 3일, 4일 만에 교환을 해야 했다. 좌 욕을 하기 위해 신체수발을 하고 식사수발, 손발톱 깎기, 운동 및 산책을 하기 위해 휠체어로 이동하였다.

3) 경제적 케어 원조

백내장 수술, 결석 수술, 인공관절 수술, 직장암 수술 등으로 의료보장 혜택이 되지 않는 경제적 부담이 너무 많았지만, 국민기초생활대상자들에게 주어지는 경로우대연금이나 시설 입소 전에 가지고 있던 비상금으로 몇 번의 수술비용을 다 부담해야만 했다.

직장암 수술 때부터 연구자가 케어를 시작하였는데 수술하여 병원에 입원 도중에도 중간 입원비를 계산해야만 했다. MRI , CT촬영(1997년 당시

의료보험 불 혜택), 초음파 검사 등 경제적 부담이 많았다. 자신의 남은 비상금을 병원 입원비의 중간계산을 해야 했으나 신체를 움직일 수가 없었고, 보호자조차 전혀 없는 터라 연구자가 모든 경제적 부담의 중간 역할을 하여 원조하였다.

4) 영적 케어 원조

시설 입소 후 기독교로 개종하였다. 예배드리는 것을 좋아하며, 저녁으로 꼭 같이 게시는 노인들과 가정예배까지 드리고 있었다. 연구자에게 빨리 낫도록, 안 아프도록, 때로는 나 빨리 죽게 기도해 달라는 부탁을 자주 하였다.

연구자는 시설에서 예배를 인도하고 있으며, 환자들을 위한 쾌유의 협력기도를 드림으로써 영적 케어 원조를 하게 되었다. 시설 입소 전에는 아프지 않았는데 여기 와서는 자꾸 수술을 해마다 하게 됐다면서 자신의 신체에 대한 염려와 서러움을 표현하면서도 영적인 안정을 통해 위로 받고자 하였다.

그로 인해 연구자는 잦은 예배를 통해 영적 지지를 하였다.

(3) 사례 3. 전 명이의 호스피스 케어 원조

1) 정서적 케어 원조

성품이 심리적으로 다소 안정된 상태였고, 자신이 위암에 걸린 것을 알지 못하였다.

사람을 점점 알아보지 못하였고, 귀도 어두워서 말을 크게 하지 않고서는 잘 알아듣지 못하였기에 손을 잡아 준다거나 뺨을 어루만지는 등으로

정서적인 표현을 하였으며 시설 내 심방대원들이 자주 찾아가서 위로를 나누었다.

병원에 입원해 있을 때에 보호자와의 연락을 취하여 가족들과의 만남을 주선시켜 주었다.

2) 신체적 케어 원조

배변처리가 원활하지 못하였기에 가끔씩 오물이 이불에 묻었다. 그리하여 배변처리 부족으로 인한 이불교환, 의복교환, 신체청결의 도움을 주었다.

위 암이라는 진단을 받았지만 식사에 별다른 장애가 없었으므로 식사수발의 지원은 필요가 없었다.

3) 경제적 케어 원조

경제적 부담이 필요치 않았으므로 원조가 없었다.

4) 영적 케어 원조

시설 입소 전부터 독실한 기독교인으로서 늘 영적인 도움을 원하였다. 발이 부어 제대로 걷기가 힘든 상황에서도 예배를 드리러 나오는 영적인 열심이 있었기에 늘 예배를 통해 자연스런 영적 교류를 할 수 있었다.

(4) 사례 4. 김 현남의 호스피스 케어 원조

1) 정서적 케어 원조

자신의 신체에 닥친 대장암이라는 질병으로 인해 평소 여장부라고 동료

들에게 불려질 만큼 자신만만한 태도가 갑자기 위축되었다. 현재 처한 환경속에서도 자신의 삶에 만족한다는 표현을 자주 하였지만, 생명의 위기를 눈앞에 둔, 암이라는 사실에 숙연하면서도 운명을 거부하고픈 강한 삶의 부정과 현실도피의 태도가 나타났을때 연구자는 현실을 바르게 인식하고 처한 환경을 끝까지 슬기롭게 대처 해야함을 상담하고 권면 함으로써 질병의 위기를 잘 극복할 수 있도록 정서적 지지를 하였다.

2) 신체적 케어 원조

의지가 강한 성품으로써 남의 도움을 받지 않으려 하였다. 신체수발에 대한 원조는 손, 발톱 깎기, 식사조절로 밥 대신에 죽과 미음으로 대처 해 드렸다.

3) 경제적 케어 원조

의료급여 1종 수급권의 혜택이 되지 않는 대장암 수술비용을 자신이 가지고 있는 비상금으로 부담하기 위해서는 본인의 통장, 도장, 비밀 번호 등을 연구자에게 가르쳐 주어야만 했다.

연구자는 직접적인 경제적 부담은 하지 않았지만 입원비를 계산해주는 중간역할의 경제적 케어의 원조를 하였다.

부산에 있는 동생에게 연락을 하여 병원비의 일부를 도움 받도록 연계를 하였다.

4) 영적 케어 원조

연구자의 말씀 설교를 통해 은혜 받았음을 주장하면서 영생의 확실함을 얻게 되었다.

자신의 육체는 흙으로 밖에 남지 않고 영혼만이 천국에 들어감을 확신하여 죽음 뒤에 있을 자신의 육체를 무가치하게 여김으로 자신의 존재를 비하시키지 않도록 하였다.

(5) 사례 5. 신 팔성의 호스피스 케어 원조

1) 정서적 케어 원조

하반신 장애로 인해 부정적인 사회현실을 자주 입 밖으로 표현하였다. 그러나 이런 사회복지의 제도의 혜택을, 감사하며 순응할 수 있도록 정서적인 지지를 하였다.

불만족한 표현의 언어를 만족한 표현으로 바꿀 수 있도록 자주 사랑과 관심과 위로와 격려를 통해 다가갔다.

2) 신체적 케어 원조

하반신 장애로 인해 목욕, 손·발톱 깎기, 면도, 배변처리, 의복교환, 변기세척, 체위 변경 등 신체수발의 원조가 많았다. 피부병으로 인해 몸에 약을 바르고 소독도 하였다.

3) 경제적 케어 원조

장 폐쇄라는 부정확한 진단으로 인해 여러 정밀검사를 해야 했기에 병원비용을 부담해야만 했다.

경제적 부담을 상의 할 보호자도 없었으며, 경로우대연금으로 용돈을 사용 해오던 터였지만, 연구자에게 얼마 안되는 용돈을 맡기면서 병원 비용

부담의 해결을 원하였다. 시설 원장님과 상의하여 모자라는 비용을 원조하게 되었다.

4) 영적 케어 원조

자신의 삶에 다소 부정적인지라 깊게 영적인 원조를 할 수 없었다. 영혼의 세계에서 영생을 얻기를 소망하면서도 현실과 사회에 대한 강한 반발과 부정을 버리지 못하였다.

(6) 사례 6. 김 희동의 호스피스 케어 원조

1) 정서적 케어 원조

언어가 똑바로 구사되지 못하여 대화를 지속해서 나눌 수는 없었다. 그러나 본인의 신세를 한탄하는 비언어적 표현이 있었기에 웃는 얼굴로 생리적인 욕구를 최대한 받아들여줌으로 신뢰와 친근감을 보여주었다.

2) 신체적 케어 원조

하반신의 후천성 장애로 인해 신체수발에 대한 욕구가 강하였다. 목욕, 이불교환, 욕창으로 인한 상처소독 및 처치, 체위변경, 통풍조절의 도움을 주었다.

3) 경제적 케어 원조

병원비용의 부담이 없었기에 간접적인 경제적 케어가 없었다. 장례처리도 국민기초생활대상자들에게 기본급의 장제비의 혜택이 있으므로 보호자도 경제적인 부담을 하지 않았다.

4) 영적 케어 원조

평소에 기독교인이었으므로 영적인 도움을 자주 원했다. 그러나 보호자들이 기독교인이 아니었으므로 장례 절차 때, 고인이 평소에 믿었던 종교식으로 해야 함을 설득한 뒤 장례식이 치루어 졌다.

제 2 절 사례연구 결과 및 분석

이상으로 6명의 사례연구 대상자들에게서 호스피스 케어 욕구 해소를 위해 정서적, 신체적, 경제적, 영적 케어를 원조한 결과 다음과 같은 결과를 얻게 되었다.

결과에 의해 사례별 특성과 공통점을 분석하여 양로시설노인의 호스피스 케어 욕구 해소의 케어 원조 중에서 가장 빈도가 높은 호스피스 케어 원조와 가장 낮은 호스피스 케어 원조를 알아보았으며, 호스피스 케어 욕구(생리적, 안전, 소속감, 자아 존중감, 자아 실현의 욕구)중에서 가장 빈도가 높은 욕구와 가장 낮은 욕구를 비교하여 알아보았다.

1. 호스피스 케어 욕구의 원조결과 및 분석

1) 사례 1. 성 은식, 여, 96세, 폐암

- ① 생리적인 욕구 해소 - 신체적 케어 · 정서적 케어.
- ② 안전의 욕구 해소 - 정서적 케어 · 신체적 케어 · 경제적 케어.
- ③ 소속감의 욕구 해소 - 신체적 케어 · 정서적 케어.
- ④ 자아 존중감의 욕구 해소 - 정서적 케어 · 영적 케어.
- ⑤ 자아 실현의 욕구 해소 - 정서적 케어 · 영적 케어.

호스피스 케어 욕구는 안전의 욕구가 가장 빈도가 높고 생리적, 소속감, 자아 존중감, 자아 실현의 욕구는 빈도가 같은 것으로 나타났다.

	정서적 케어	신체적 케어	경제적 케어	영적 케어
생리적 욕구	◎	◎		
안전의 욕구	◎	◎	◎	
소속감의 욕구	◎	◎		
자아존중감의 욕구	◎			◎
자아 실현의 욕구	◎			◎

〈표-1〉 사례 1. 성 은식의 호스피스 케어 욕구의 원조결과

2) 사례 2. 이 영임, 여, 81세, 직장암

- ① 생리적인 욕구 해소 - 정서적 케어 · 신체적 케어.
- ② 안전의 욕구 해소 - 정서적 케어 · 신체적 케어 · 경제적 케어.
- ③ 소속감의 욕구 해소 - 정서적 케어.
- ④ 자아 존중감의 욕구 해소 - 정서적 케어.
- ⑤ 자아 실현의 욕구 해소 - 정서적 케어 · 영적 케어.

호스피스 케어 욕구는 안전의 욕구가 가장 높았으며 그 다음이 생리적, 자아 실현의 욕구 순이며, 소속감, 자아 존중감 욕구의 빈도는 같았다.

	정서적 케어	신체적 케어	경제적 케어	영적 케어
생리적 욕구	◎	◎		
안전의 욕구	◎	◎	◎	
소속감의 욕구	◎			
자아존중감의 욕구	◎			
자아 실현의 욕구	◎			◎

<표-2> 사례 2. 이 영임의 호스피스 케어 욕구의 원조결과

3) 사례 3. 전 명이, 여, 92세, 위암

- ① 생리적인 욕구 해소 - 신체적 케어.
- ② 안전의 욕구 해소 - 정서적 케어.
- ③ 소속감의 욕구 해소 - 정서적 케어 · 신체적 케어.
- ④ 자아 존중감의 욕구 해소 - 영적 케어.
- ⑤ 자아 실현의 욕구 해소 - 영적 케어.

호스피스 케어 욕구는 소속감의 욕구가 가장 높고 그 나머지는 빈도가 같았으며, 전반적으로 낮은 빈도를 나타냈다.

	정서적 케어	신체적 케어	경제적 케어	영적 케어
생리적 욕구		◎		
안전의 욕구	◎			
소속감의 욕구	◎	◎		
자아존중감의 욕구				◎
자아 실현의 욕구				◎

<표-3> 사례 3. 전 명이의 호스피스 케어 욕구의 원조결과

4) 사례 4. 김 현남, 여, 83세, 대장암

- ① 생리적인 욕구 해소- 정서적 케어 · 신체적 케어.
- ② 안전의 욕구 해소- 정서적 케어 · 경제적 케어.
- ③ 소속감의 욕구 해소- 정서적 케어 · 신체적 케어.
- ④ 자아 존중감의 욕구 해소- 정서적 케어 · 영적 케어.
- ⑤ 자아 실현의 욕구 해소- 정서적 케어 · 영적 케어.

호스피스 케어 욕구는 전반적으로 비슷한 빈도를 나타내었다

	정서적 케어	신체적 케어	경제적 케어	영적 케어
생리적 욕구	◎	◎		
안전의 욕구	◎		◎	
소속감의 욕구	◎	◎		
자아존중감의 욕구	◎			◎
자아 실현의 욕구	◎			◎

<표-4> 사례 4. 김 현남의 호스피스 케어 욕구의 원조결과

5) 사례 5. 신 팔성, 남, 76세, 만성변비 및 피부질환

- ① 생리적인 욕구 해소- 신체적 케어.
- ② 안전의 욕구 해소- 정서적 케어 · 신체적 케어.
- ③ 소속감의 욕구 해소- 정서적 케어 · 신체적 케어.
- ④ 자아 존중감의 욕구 해소- 정서적 케어.
- ⑤ 자아실현의 욕구 해소- 영적 케어.

호스피스 케어 욕구는 안전, 소속감의 욕구가 조금 높게 같은 빈도로 나타났고 생리적, 자아 존중감, 자아 실현의 욕구는 같은 빈도를 나타내었다.

	정서적 케어	신체적 케어	경제적 케어	영적 케어
생리적 욕구		◎		
안전의 욕구	◎	◎		
소속감의 욕구	◎	◎		
자아존중감의 욕구	◎			
자아 실현의 욕구				◎

<표-5> 사례 5. 신 팔성의 호스피스 케어 욕구의 원조결과

6) 사례 6. 김 희동, 여, 75세, 당뇨합병증

- ① 생리적인 욕구 해소- 신체적 케어.
- ② 안전의 욕구 해소- 정서적 케어 · 신체적 케어.
- ③ 소속감의 욕구 해소- 정서적 케어 · 신체적 케어
- ④ 자아 존중감의 욕구 해소- 정서적 케어.
- ⑤ 자아 실현의 욕구 해소- 정서적 케어 · 영적 케어.

호스피스 케어 욕구는 안전, 소속감, 자아 실현의 욕구의 빈도가 조금 높게, 같은 빈도로 나타났으며, 생리적, 자아 존중감의 욕구는 조금 낮은 빈도로 나타났다.

	정서적 케어	신체적 케어	경제적 케어	영적 케어
생리적 욕구		◎		
안전의 욕구	◎	◎		
소속감의 욕구	◎	◎		
자아존중감의 욕구	◎			
자아 실현의 욕구	◎			◎

〈표-6〉 사례 6. 김 희동의 호스피스 케어 욕구의 원조결과

2. 정서적 · 신체적 · 경제적 · 영적 케어의 원조결과 및 분석

1) 사례 1. 성 은식, 여, 96세, 폐암

- ① 정서적 케어 원조 - 생리적 · 안전 · 소속감 · 자아 존중감 · 자아 실현의 욕구해소
- ② 신체적 케어 원조 - 생리적 · 소속감의 욕구해소
- ③ 경제적 케어 원조 - 안전의 욕구해소
- ④ 영적 케어 원조 - 자아 존중감 · 자아 실현의 욕구해소

위의 사항과 같이 사례연구 결과에 의하면, 호스피스 케어 욕구해소를 위한 케어 원조로써 정서적 케어 원조가 가장 높고, 그 다음이 신체적 케어, 영적 케어이며 경제적 케어의 원조가 가장 낮았다.

2) 사례 2. 이 영임, 여, 81세, 직장암

- ① 정서적 케어 원조- 생리적 · 안전 · 소속감 · 자아 존중감 · 자아 실현의 욕구해소

- ② 신체적 케어 원조- 생리적 · 안전의 욕구해소
- ③ 경제적 케어 원조- 안전의 욕구해소
- ④ 영적 케어 원조 -자아 실현의 욕구해소

위의 사항과 같이 사례연구 결과에 의하면 호스피스 케어 욕구 해소를 위한 케어 원조로써 정서적 케어 원조가 가장 높고 그 다음이 신체적, 경제적, 영적 케어 순으로 경제적, 영적 케어 원조가 가장 낮았다.

3) 사례 3. 전 명이, 여, 92세, 위암

- ① 정서적 케어 원조- 안전 · 소속감의 욕구해소
- ② 신체적 케어 원조- 생리적 · 소속감의 욕구해소
- ③ 영적 케어 원조- 자아 존중감 · 자아 실현의 욕구해소
- ④ 경제적 케어 원조- 없음

위의 사항과 같이 사례연구 결과에 의하면 호스피스 케어 욕구 해소를 위한 케어 원조로써 정서적, 신체적, 영적 케어의 원조가 같은 빈도였으며, 경제적 케어 원조는 없었다.

4) 사례 4. 김 현남, 여, 83세, 대장암

- ① 정서적 케어 원조- 생리적 · 안전 · 소속감 · 자아 존중감 · 자아 실현의 욕구 해소
- ② 신체적 케어 원조- 생리적 · 소속감의 욕구해소
- ③ 경제적 케어 원조- 안전의 욕구해소
- ④ 영적 케어 원조- 자아 존중감 · 자아 실현의 욕구해소

위의 사항과 같이 사례연구 결과에 의하면 호스피스 케어 욕구 해소를 위한 케어 원조로써 정서적 케어 원조가 가장 높고, 그 다음이 신체적, 영적 케어 원조 순이며, 경제적 케어 원조가 가장 낮았다.

5) 사례 5. 신 팔성, 남, 76세, 만성변비 및 피부질환

- ① 정서적 케어 원조- 안전 · 소속감 · 자아 존중감의 욕구해소
- ② 신체적 케어 원조- 생리적 · 안전 · 소속감의 욕구해소
- ③ 경제적 케어 원조- 없음
- ④ 영적 케어 원조- 자아 실현의 욕구해소

위의 사항과 같이 사례연구결과에 의하면 호스피스 케어 욕구 해소를 위한 원조로써 정서적, 신체적 케어 원조가 동일한 빈도로 높았고 영적 케어 원조가 그 다음 순이며 경제적 케어 원조는 없었다.

6) 사례 6. 김 희동, 여, 75세, 당뇨합병증

- ① 정서적 케어 원조- 안전 · 소속감 · 자아 존중감 · 자아 실현의 욕구해소
- ② 신체적 케어 원조- 생리적 · 안전 · 소속감의 욕구해소
- ③ 영적 케어 원조는 자아 실현의 욕구해소
- ④ 경제적 케어 원조- 없음

위의 사항과 같이 사례연구 결과에 의하면 호스피스 케어 욕구해소를 위한 케어 원조로써 정서적 케어 원조가 가장 높고 그 다음이 신체적, 영적 케어 순으로 나타났다. 이 사례에서는 경제적 케어 원조는 없었다.

	생리적인 욕구	안전의 욕구	소속감의 욕구	자아존중감 의 욕구	자아실현의 욕구
정서적 케어	①성 은식 ②이 영임 ④김 현남	①성 은식 ②이 영임 ③전 명이 ④김 현남 ⑤신 팔성 ⑥김 희동	①성 은식 ②이 영임 ③전 명이 ④김 현남 ⑤신 팔성 ⑥김 희동	①성 은식 ②이 영임 ④김 현남 ⑤신 팔성 ⑥김 희동	①성 은식 ②이 영임 ④김 현남 ⑥김 희동
신체적 케어	①성 은식 ②이 영임 ③전 명이 ④김 현남 ⑤신 팔성 ⑥김 희동	①성 은식 ②이 영임 ⑤신 팔성 ⑥김 희동	①성 은식 ③전 명이 ④김 현남 ⑥김 희동	없음	없음
경제적 케어	없음	①성 은식 ②이 영임 ④김 현남	없음	없음	없음
영적 케어	없음	없음	없음	①성 은식 ③전 명이 ④김 현남	①성 은식 ②이 영임 ③전 명이 ④김 현남 ⑤신 팔성 ⑥김 희동

〈표-7〉 전체 사례대상자의 호스피스 케어 욕구의 원조결과

표-7 에 의하면 호스피스 케어 욕구의 가장 높은 빈도로는 안전의 욕구, 그 다음이 소속감과 자아실현의 욕구, 생리적 욕구와 자아 존중감의 욕구가 같은 빈도를 나타냈다. 원조방법으로는 정서적 케어의 원조가 가장 빈도가 높았고 그 다음 순으로는 신체적, 영적, 경제적 케어의 원조이다.

제 4 장 결 론 및 제 언

본 연구에는 대구광역시 D군 소재지에 있는 무료양로시설거주노인들을 대상으로 하여 연구자가 직접 케어를 원조함으로써 얻어진 사례의 결과를 연구 분석하였다.

양로시설거주노인의 호스피스 케어의 욕구는 어떤 케어의 원조로 해소되고 있으며 또한 그 욕구들 중에서 가장 빈도가 높은 욕구와 가장 낮은 욕구, 그리고 가장 빈도가 높은 케어의 원조, 가장 빈도가 낮은 케어의 원조를 사례별로 살펴보았다.

사례대상노인들이 호스피스 케어를 원조 받게된 경위는 제3장에서 사례대상자의 기본 상황에 서술되어 있는 것처럼 신체적 질병, 노인성질환, 생명의 위기 앞에서 사례대상노인들이 호스피스 케어의 욕구를 느끼게 되면서 그 욕구에 따른 호스피스 케어의 원조가 필요하게 되었다.

사례대상노인들은 대부분 입소전 환경이 불가항력적인 삶에 지배를 받고 있었으며, 노인성 질환이나 특정한 질병이 유발된 상태이었다. 대부분의 사례대상노인들이 거동이 불편하였고 와병 중에 있었다.

신체적 케어의 원조로 자신의 신체에 찾아온 질병과 죽음을 분노하며 거부하고자 하는 삶을 해소시켜야 했다. 가까운 친인척이 보호자로 연계가 되고 있었으나 전혀 없는 사례도 2건 있었다.

정서적 케어를 원조함으로써 이탈되어 있었던 보호자와의 관계를 향상시켜 사례대상노인들에게 더 나은 정서적 지지를 할 수 있게 하였다.

수술을 해야만 당장 위급한 질병에서 벗어날 수 있는 사례가 3건 있었으며, 암이라는 선고를 받았지만 수술이나 항암치료 조차 불가능한 사례는 2건 있었다.

수술, 병원입원으로 인해 경제적 케어의 직·간접적 원조도 있었다.

6명의 사례 대상자의 전원이 종교(기독교)가 있었고 임종 때 예배를 드리기를 원했기에 영적 케어의 원조가 있었다.

사례대상자의 개인별 특성에 따라 욕구의 빈도에 조금씩 차이가 있었으며 호스피스 케어 원조의 유형도 차이가 있었다.

이 연구의 결과를 요약하면 다음과 같다.

첫째, 사례대상노인들의 일반적 특성에서는 성별 분포에서 여성이 호스피스 케어 욕구에 따른 원조 받은 경험이 더 많고 연령별 분포에서는 70대가 1건, 80대가 3건, 90대가 2건으로 다소 높은 연령을 나타냈다.

보호자 유·무는 직계 가족 2건, 친인척 2건, 무연고자 2건으로 직계가 족을 둔 보호자의 빈도는 1/3로 낮았다. 배우자와의 관계는 3건이 사별, 이혼이 2건, 미혼이 1건으로 나타났다.

둘째, 사례대상노인들이 호스피스 케어를 받게 된 질병의 유형에서는 암이 4건으로 가장 높았고, 1건은 당뇨, 1건은 일반적인 노환이었다.

케어의 기간으로서는 15개월이 가장 길었고, 9개월, 7개월, 6개월, 4개월 순으로써 4개월이 가장 짧았다.

셋째, 사례대상노인의 호스피스 케어 욕구를 정서적, 신체적, 경제적, 영적으로 원조 하였을때 나타난 단계별 욕구를 살펴보면 안전의 욕구가 가장 빈도가 높았고, 그 다음으로는 소속감의 욕구, 자아 실현의 욕구, 생리적인 욕구, 자아 존중감의 욕구 순으로 나타났다.

이 결과에서 양로시설거주노인은 안전의 욕구가 질병과 임종 앞에서 높으며, 생리적인 욕구보다 소속감에 대한 애착이 더 강한 성향을 나타내고 있었다. 생(生)의 마지막 단계에서 자신의 존재가치를 인정받고 싶은 자아 존중감, 자신의 생(生)을 보람 있게 정리 해보려고 사후(死後)시신(屍身)을

기증하고자 하는 자아 실현의 욕구가 생리적 욕구 보다 빈도가 높았다.

일반적으로 매슬로우, A.의 인간이 지닌 기본적 욕구의 5단계 중에서 생리적인 욕구가 가장 높다고 일반적으로 이론화되어 있으나 본 사례연구를 통하여 나타난 결과는 안전의 욕구가 더 빈도가 높게 나타났다.

아마도 임종직전 생명의 위기 상태에서의 인간의 참된 바램은 평안한 안식을 누리고 싶은 것이라 사료되어 진다.

그러나 본 사례연구는 일반적인 모든 대상을 포괄적으로 연구한 것이 아니기 때문에 앞으로 이에 대한 연구가 더 필요하다고 할 수 있다.

넷째, 사례대상노인들은 의료급여 1종 수급권의 혜택을 받고 있지만 경제적으로 보호자나 본인, 시설에서 비용부담을 해야 하는 것으로 나타났다. 경제적 부담을 한 사례는 4건이고, 의료급여 1종의 혜택 안에서 비용부담을 하지 않은 사례는 2건이다.

이 결과에서 국가의 의료급여 혜택의 한계를 지적할 수 있으며, 보호자나 사례대상노인의 비상금이 없을 경우 경제적으로 시설이나 입소노인에게 부담이 된다. 무연고자일 경우와 비상금을 지니지 않았을 경우에는 경제적 비용부담이 해결되어야 할 문제점으로 남을 수 있다.

다섯째, 사례대상노인들의 대부분이 직계가족이나 친인척의 빈도가 낮으므로 모든 호스피스 케어의 원조가 시설의 직원들에 의해서 이루어지고 있다. 사례대상노인들 중에서 입원경력 및 병원동행을 가진 사례가 5건이었으며, 그 중 1건만 없었다.

이 결과에서 시설직원들이 시설거주노인들의 병원 입원시에 간병인의 역할을 수행해야 한다. 일부 병원에서는 의료급여 1종 수급권자들을 대상으로 간병인 1인이 1개의 병실(多인실)을 맡는 곳이 있지만 그 수요는 대상자에 비해 아주 적고 2002년 현재 3차 진료기관(대학병원 단위)에는 해

택이 거의 없는 실정이다. 양로시설의 직원배치 기준으로 생활 지도원 1인 당 시설입소노인 20인~35인 기준이므로 호스피스 케어의 사회복지인력이 현저하게 부족한 현실을 살펴볼 수 있다.

본 연구의 결과를 바탕으로 하여 양로시설거주노인의 호스피스 케어의 효율적인 서비스 제공을 위한 제언을 덧붙이고자 한다.

첫째, 노인복지시설의 호스피스 서비스를 위한 전문적 구성인력이 필요하다.

본 조사 결과 양로시설거주노인의 호스피스 케어를 사회복지사가 원조하였는데 의료적 케어(노인주거복지시설에는 촉탁의사가 없음)와 영적 케어를 원조하는 데에 전문적인 지식과 자격이 없으므로 보다 나은 질적인 호스피스 케어를 제공할 수 없었다.

본 연구의 제 2장에서 서술된 선행연구에서 보면 노인복지시설 호스피스 사회복지 제도화의 필요성을 고찰한 바가 있다.

이에 대한 노인복지시설 호스피스서비스 운영의 구성인(팀)을 제도화함이 필요하다. 노인성 질환을 대부분의 노인들이 보유하고 있으며 노인주거복지시설이라 할지라도 의료적 혜택(촉탁의, 상근의사)이 시설운영조직에서 이루어져야 할 것이다.

둘째, 현행 의료급여 지원을 더 넓은 범위로 확대해야 한다.

시설거주노인의 대부분이 경제적 부담을 책임져 줄 직계 가족이 없는 현실이고, 국민기초생활보장대상자이므로 경제적 능력이 상실되어 있지만 본 연구의 사례를 보면 병원 비용 중 수술재료비나 특수 검사비(MRI, 초음파 등) 그 외(응급실 사용료, 입원시의 식비부담 20%등)는 의료급여의 혜택이 주어지지 않으므로 보호자들과의 중간 역할로 사회복지사의 경제적 케어의 원조로 보호자를 설득해야만 비용부담에서 해결을 얻을 수가 있었으

며, 사례대상자의 비상금이 없을 경우에는 더 심각한 비용부담의 문제가 야기된다.

때때로 설득이 되지 않는 보호자들도 있으며, 시설에서 경제적 부담을 안아야 하는 경우도 간혹 있으며, 시설 노인들의 얼마 되지 않는 자신의 비상금을 소중히 간직해오다가 질병으로 사용해야 할 경우도 적지 않다.

이에 대한 국가의 지원으로 의료급여 지원의 범위를 좀더 넓혀야 함이 필요하다.

셋째, 시설거주노인들의 병원입원 시에 간병인(케어 복지사)의 제도화가 마련되어야 한다.

현재 노인복지법에 명시된 생활 지도원의 인원과 실질적인 정부지원 예산의 생활 지도원의 인원에는 차이가 있다.

노인주거복지시설(양로시설)에는 직원의 정부지원예산의 직원의 수효가 노인의료복지시설(요양, 전문요양시설)보다 적기 때문에 인력이 부족한 현실이다. 시설거주노인들이 병원에 입원하여 특정 질병 때문에 수술을 요하는 경우에는 1개월에서 3~4개월, 그 이상으로 입원기간이 길어 질 수도 있다.

이럴 경우에 가장 큰 문제점이 간병인의 원조역할이다. 일부 병원에서 국민기초생활보장대상자들에게 무료 간병인을 제공하는 몇 개의 병실 내지 병동이 있지만 그 수효는 적어서 대기상태에 있다.

이에 대한 정부의 시책으로 시설거주노인들이 병원입원 시에 원조 받을 수 있는 간병인의 제도가 마련되어야 하겠다. 현재에도 간병인의 제도가 없는 것은 아니지만 현실적으로 좀처럼 원활하게 이루어지고 있지 않으므로 좀 더 적극적인 대안이 필요하다고 하겠다.

참 고 문 헌

1. 국내문헌

1) 서적

- 김수지외, 『호스피스 총론』 한국 호스피스협회 (2001)
- 박아청, 『성격 심리학의 이해』 교육 과학사 (2002)
- 이혜원, 『노인복지론』 유풍 출판사 (1999)
- 이인정 · 최혜경, 『인간행동과 사회환경』 나남 출판사 (2000)
- 이혜성(역), 『존재의 심리학』 이화문고 (1996)
- 인영순, 『발달 심리학』 서울교육출판사 (1997)
- 조대봉, 『인간의 동기와 성격』 교육과학사 (1992)
- 조소영, 『노인시설 관리론』 학문사 (1997)
- 최순남, 『현대 노인복지론』 한신대학교 조판부 제 3판 (2000)
- 황진수, 『현대 복지 행정론』 대영 문화사 (1999)

2) 학술지 및 기타

- 김도환, 「노인이 지각한 가족지지, 자아 존중감 및 우울과의 관계」
노인복지연구 (2001)
- 김순이, 「시설거주노인의 생활양식 분석」 한국노년학회 (2002)
- 변재관, 「21세기 노인복지 정책의 전망과 과제」 노인복지연구 (2001)
- 서병숙 · 이인수 · 곽강욱, 「시설거주 노인과의 상담에 관한 연구」
노인복지 연구 (1988)
- 이인수, 「장기보호시설의 개발에 관한 연구 I」 한국노년학회지 (1996)

이인수·이용환·곽강욱, 「양로시설 입소노인의 행동과 심리특성」

노인복지연구 (2000)

이영세·양승규·이정숙 「양로시설 입소노인의 행동과 심리특성Ⅱ」

노인복지연구 (2000)

임춘식, 「노인주거 복지시설의 효율적인 운영개선방안」

노인복지연구 (2002)

최선희, 「시설노인의 시설거주에 대한 태도와 부모-자녀관계에 대한 한·

일 비교」 한국노년학회 제22권 2호 통권39호 (2002)

보건복지부, 통계연보. (2002)

3) 학위 논문

김한식, 「시설노인들의 욕구와 복지서비스에 관한 욕구」

단국대학교 대학원 석사학위논문 (2000)

서영숙 「우리나라 암환자의 Hospice Care에 관한 실증적 연구」

경희대학교 행정대학원 석사학위논문 (1995)

성기순, 「호스피스 프로그램 개발을 위한 임종환자 가족의

실태조사 연구」 대구카톨릭대학교 대학원 석사학위논문 (1996)

이가연, 「시설노인의 삶」

경북대학교 대학원 간호학 박사학위논문 (2000)

안경아, 「농촌노인의 죽음에 대한 태도 및 준비에 관한 연구」

강남대학교 대학원 사회사업학과 석사학위논문 (2000)

연제국, 「노인학교의 운영실태와 활성화 방안연구」

한남대학교 대학원 석사학위논문 (1996)

- 원영길, 「호스피스환자의 가족지지를 위한 사회복지적 지원에 관한 연구」
 중앙대학교 대학원 사회사업학과 석사학위논문 (1999)
- 윤은경, 「노인복지 시설의 호스피스운영 모형개발」 부산대학교 대학원
 사회복지학 박사학위논문 (2002)
- 윤진영, 「호스피스 활동에 대한 사회사업가의 역할」
 대구효성카톨릭대학원 사회복지학과 석사학위논문 (1998)
- 이기순, 「양로시설 거주 노인을 위한 사회복지 개선방안에 관한 연구」
 중앙대학교 사회개발대학원 석사학위논문 (1994)
- 이성순, 「호스피스에 대한 인지도 및 간호요구에 관한 연구-종교간의 차
 이를 중심으로」 중앙대학교 대학원 행정학과 석사학위논문 (2000)
- 이영선, 「호스피스 사회복지사의 역할」 이화여자대학교 대학원
 사회복지학과 석사학위논문 (2002)
- 임현재, 「노인복지 관점에서 조명한 의료보장 정책에 관한 연구」
 연세대학교 행정대학원 사회복지학과 석사학위 논문 (2000)
- 정석수, 「죽음 앞에선 임종사의 시기별 태도에서 현실 치료적 원조를 통
 한 사례연구」
 대구 가톨릭대학교 대학원 사회복지학과 석사학위논문 (2000)
- 조 현, 「우리나라 호스피스 프로그램의 개발에 관한 연구」
 서울대학교 대학원 박사학위논문 (1993)
- 천영호, 「한국 호스피스 실태분석 및 개선방안」
 단국대학교 행정대학원 석사학위논문 (1999)
- 최규이, 「노인복지시설입소자들의 건강실태와 건강관리방안에 관한 연구」
 원광대학교 대학원 사회복지학과 석사학위논문 (2001)

최상옥, 「한국 호스피스 운영실태와 그 인지도에 관한 연구」

한양대학교 대학원 석사학위논문 (1993)

2. 외국문헌

Allport, G., *Becoming*, New Haven, Conn.: Yale University Press (1955)

Darley, M. *The Psychology of Happiness*, London Routledge (1984)

Lowy, L. *Social policies and programs on Aging*. Lexington, Mass.:
Lexington Books (1980)

Maslow, A. H. *Toward a Pscyology of Being*, 2nd ed.

New York: Van Nestrland (1968)

Maslow, A. H. *Motivation and Personality*, 2nd ed.,

New York: Harper & Row (1970)

McClusky, H. Y. *Education: Background*

Report Prepared for the 1971 White House Conference on
Aging.

Washington, D. C: White House Conference on Aging (1971)

ABSTRACT

A Case Study on the Needs to Hospice Care in the Institution for the Aged

Oh, Geum-Ok

Major in Social Welfare

Dept. of Welfare Administration

The Graduate School of Public Administration

Hansung University

21st modern present-day is facing to an aging society rapidly as an aged population is increasing suddenly and people prolong a life-time because of the developement of life science and the improvement of economical condition, we have gone into an aging society in 2002, and it will be an aged society in 2019, and it would be reached an ultra aged society in 2026. Welfare facilities may become the center of interest in the society at this time that the problems of the aged are spreading actually.

This is a qualitative case study of the aged who are admitted to the old people's home. A researcher have offered an alternative method of hospice care directly as like an emotional needs, a physical needs, an economical needs, and a spirit care to take off a needs of hospice care.

Suggestion is made of analyzing the results of this study, and the object of this case study is the aged people in the old people's home

and they have asked to get a hospice care at one time when they have got a critical condition by a geriatric disease or a specific affection, so they take a alternative's.

A period of research is from the June of 1997 to the October of 2002 and participants are 6. It investigates what kind of care is required properly for each needs to get rid of the needs of hospice care throughout offering a care to each needs after interpreting the theory of A.H. Maslow that basis five needs of man as to the five needs of hospice care.

The purpose of this study is to activate the hospice service in the welfare facilities of aged as being understood the necessity of hospice care to the old people who live in an asylum.

To sum up of this study,

The first, in the general peculiarity of participants, woman has been more experienced of alternatives to the hospice care from the distribution of sex, the old who are in eightieth show more experience from the distribution of age, and the frequency of guardian who has family members in a direct line is one third in point of existence and nonexistence of guardian.

The second, as to a disease type, a cancer is the largest number of case as 4, one is a glycosuria and the other one is a general affection. In care period, 15 months is the longest term, and next period goes in the order of 9 months, 7 months, 6 months and 4 months is the shortest one.

The third, according to the needs of hospice care, the highest level of functioning is labeled the safety and security needs, the others are in the order of the love and belonging needs, the self-actualization needs, the physiological needs, and the esteem needs.

The safety and security needs indicates the highest frequency in this case study even though A.H. Maslow found a theory which the physiological needs is the strongest function among the basis five needs of man. It is considered the reason of this result that the safety and security needs works more strongly when a man is at a critical moment of death, but a deep study seems to be required because this study do not include every points of subjects.

The fourth, four cases are not fulfilled 100% of economical assistance from a medical insurance system, and it shows the critical point of national policy to a medical insurance.

The fifth, it makes out the insufficiency of manpower when the aged are in the hospital and they go to a hospital as an outpatient, the result of this study verifies it as showing the low frequency of family members in a direct line.

As the outcomes, suggestions to give a high quality hospice care service to the aged who live in the free institution for the aged are that a specialized mobilization of manpower should be systematized as soon as possible, and a medical insurance system should cover a wide range, and a sick-nurse system should be set-up.