



## 호스피스·완화의료의 인지도 제고를 위한 PR전략 탐색

김병희 서원대학교 광고홍보학과 교수

김지혜 경기대학교 융합교양대학 초빙교수

이 연구에서는 의료진 250명, 환자 및 보호자 250명, 일반인 500명을 대상으로 설문조사(survey)를 실시해 호스피스·완화의료에 적합한 PR전략을 제시했다. 연구 결과, 대부분의 응답자들은 호스피스·완화의료 홍보물의 접촉 경험이 부족했다. PR 키워드에 대해 의료진과 환자 및 보호자들은 “아름답고 존엄한 나의 삶”을, 일반인들은 “환자와 가족을 위한 소중한 선택”을 선호했다. 구전 의도는 의료진 집단에서 가장 높게 나타났고, 직접 대화가 효과적이라고 했다. 홍보 방식의 적합도에서는 ‘미디어 활용’ 요인이 가장 중요한 것으로 나타났다. 홍보 매체는 지상파 TV, 병원과 보건소 등 의료기관 내, 인터넷 검색, 케이블TV 순으로 중요했다. 응답자들은 오프라인 홍보 53.4%와 온라인 홍보 46.6%가 적절한 미디어 믹스 비율이라고 했다. 연구 결과를 바탕으로 호스피스·완화의료의 홍보 방안을 제시했다.

**KEYWORDS** 호스피스, 완화의료, PR전략

## 1. 연구의 필요성

2016년 2월 3일, 『호스피스·완화의료의 이용 및 임종과정에 있는 환자의 연명의료결정에 관한 법률』이 공포되어, 2017년 8월 4일부터 시행되었다. 이 법률은 대통령 소속 국가생명윤리심의위원회의 권고안에 바탕을 둔 『호스피스·완화의료의 이용 및 임종과정에 있는 환자의 연명의료결정에 관한 법률안』을 중심으로 7개의 법안을 병합 심의하여 마련된 대안이었다. 정부는 법안의 실효성을 높이기 위해 2016년 3월부터 ‘호스피스·연명의료 민관협의체’를 구성해 시행령과 시행규칙 등 하위 법령 및 세부사항에 대한 대안을 마련하였다.

2017년 8월부터 법안이 시행되고 있지만 호스피스·완화의료에 대한 국내 대부분의 의료기관의 대비 태세는 미비하다. 국내 전문기관과 상급 종합병원을 비롯해 모두 77개의 의료기관 중 90%인 69개의 의료기관에서 호스피스·완화의료와 관련된 법 제정에 대해 알고는 있었지만, 현재 5곳의 의료 기관만이 비암성 말기 환자에 대한 호스피스·완화의료 서비스를 시행했다. 그 밖의 34개 의료기관은 향후에 호스피스·완화의료 서비스를 제공할 계획이며, 30개의 의료기관은 제공할 계획이 없었다. 종교계에서는 법 시행일까지 철저히 준비해야 하며, 준비가 안 된 상태에서 급하게 시행하면 더 많은 문제점이 발생할 것으로 예상했다(Doctor's News, 2016. 8. 31).

이 밖에도 일반인, 의료진, 환자와 가족 등 우리나라 국민들에게 호스피스·완화의료에 대한 인식 개선 방안을 마련할 필요가 있다. 호스피스·완화의료란 죽음이 예견된 환자의 마지막 삶의 질을 극대화하기 위한 행위로 마지막 순간을 편안하게 맞이할 수 있도록 환자와 보호자의 전반적인 부분을 돌보고 교육하는 행위이며, 환자와의 사별 이후에 가족의 슬픔과 고통을 돌보는 총체적 기능을 하고 있다(김현숙, 홍영선, 2016; 노유자, 한성숙, 안성희, 김춘길, 1998; Currow, Abernethy, Fallon,

& Portenoy, 2017). 그러나 호스피스·완화의료에 대한 국민들의 인식 수준은 매우 미흡한 실정이다. 2014년에 건강보험정책연구원에서 실시한 대국민 인식조사에 의하면 호스피스·완화의료가 필요하다고 생각하는 응답은 85.8%에 달했으나, 호스피스·완화의료에 대해 알고 있는 응답자는 40%, 가정 호스피스·완화의료에 대해 알고 있는 응답자는 16%에 불과했다(메디컬투데이, 2014. 12. 28).

호스피스·완화의료에 대한 인지도는 낮은 편이며, 호스피스·완화의료 서비스가 살아 있는 환자를 위한 서비스임에도 불구하고 죽어가는 환자를 위한 서비스로 생각하는 국민들이 아직까지도 많다(김분한, 2013; 김현숙, 유수정, 김분한 역, 2012; 조현, 2017; 한국호스피스완화간호사회, 2015). 더불어 호스피스·완화의료에 대한 정보를 얻는 방법은 언론보도를 통한 방법이 가장 많았으며, 그 다음으로 인터넷과 주변 지인의 순으로 나타났다. 하지만 언론을 통한 정보에는 호스피스·완화의료의 혜택, 활용 방안보다는 가족과의 헤어짐, 죽음의 과정 등 감성적인 상황을 보여주는 경우가 많았다. 이처럼 국민들은 호스피스·완화의료의 필요성을 높게 평가하고 있었지만 미디어에 나타난 한정된 정보만을 받아들이고 있었다. 결국, 낮은 인지도와 함께 의료비 부담과 병원의 경제성 같은 제반 문제점으로 인해 호스피스·완화의료에 대한 잘못된 인식이 형성되었다.

호스피스·완화의료에 대한 인식을 개선하기 위해서는 대상자 맞춤형의 PR전략을 수립하는 문제가 시급한 당면 과제로 떠올랐다(김병희, 안경주, 김지혜, 양수정, 2017). 따라서 이 연구에서는 호스피스·완화의료에 대한 홍보 전략을 수립하고 현실적 적용 가능성이 높은 홍보 방안을 제시하고자 한다. 이를 위해 지금까지 실행한 호스피스·완화의료 홍보에 대한 접촉 정도를 통해 현재의 상황을 파악한 다음, 스마트 미디어 시대에 알맞은 대상자 맞춤형 PR전략을 모색하고자 한다.

## 2. 이론적 배경

### 1) 호스피스

사람들의 관심은 오래 사는 것으로부터 잘 죽는 것(well-dying)으로 인식이 변화하는 전환점에 이르렀다. 최근 우리 사회에서 ‘당하는 죽음에서 맞이하는 죽음’으로의 사고 전환과 더불어 개인의 자율성은 중요한 덕목으로 인식되며 호스피스나 연명치료에 대한 관심이 더욱 증가하고 있다. 우리나라에서는 국민의 과반수가 이상적인 임종 장소로 자택을 선호하지만(윤영호, 이영선, 남소영, 채유미, 허대석, 이소우, 홍영선, 김시영, 이경식, 2004; 최영순, 최정규, 태윤희, 김도훈, 2015, 최영순, 최정규, 태윤희, 김지윤, 김정덕, 2014), 실제의 임종 현실은 많이 다르다. 진료비와 사망자의 자료를 연계해 분석한 결과를 보면 암을 포함한 중증질환 사망자의 74.0%가 병원에서 치료 도중에 임종을 맞고 있는 실정이다(최영순, 태윤희, 김지윤, 임은실, 2015).

호스피스(hospice)의 어원은 라틴어 호스페스(Hospes)에서 유래한다. 손님을 뜻하는 명사인 호스페스가 중성명사인 ‘호스피툼(hospitum)’으로 변해, 손님을 정중히 대하는 일, 환대나 향응, 숙박소 혹은 기숙사를 의미하게 되었다. 즉, 호스피툼(hospitum)은 ‘숙박소(guest house)’와 ‘환대(hospitality)’의 뜻이 있으므로, 호스피스란 ‘손님을 집에서 정중히 모셔 환대한다’라는 의미로 해석할 수 있다(이은영, 2015). 의료적 차원에서의 본격적인 호스피스 개념은 11세기 십자군 전쟁 때 상처 입은 아픈 사람을 돌보거나 예루살렘으로 성지 순례를 떠난 순례자들이 숙박하던 곳이라는 종교적 의미에서 시작되었다고 볼 수 있다(김분한, 2013; 김현숙, 유수정, 김분한 역, 2012; 조현, 2017; 한국호스피스완화간호사회, 2015; Currow, Abernethy, Fallon, & Portenoy, 2017).

호스피스·완화의료란 말기 환자 또는 임종 과정에 있는 환자와 그

가족에게 통증과 증상의 완화 등을 포함한 신체적, 심리사회적, 영적 영역에 대한 종합적인 평가와 치료를 목적으로 하는 의료 서비스이다(최경석, 2016). 대다수의 말기 환자는 임종 직전까지도 진행되는 처치와 검사 등 연명치료로 인해 자신의 지나온 삶을 회고하며 잘 정리하지 못하고 무엇보다 자신이 떠난 후 남게 될 가족 친지와 사별을 보장하지 못해 임종의 질이 떨어진다고 생각할 수 있다. 임종의 질을 평가하는 임종의 질 지수(quality of death index)에서 2010년에 우리나라는 40개 나라 중 32위였으나, 2015년에는 평가 대상 80개국 중에서 영국이 1위 우리나라는 18위로(The Economist & Intelligence Unit, 2015), 여건이 많이 호전되기는 하였지만 아직도 미흡하다.

현대의 호스피스는 1967년에 영국의 시슬리 손더스(Cicely Saunders) 박사에 의해 성크리스토퍼호스피스(Saint Christopher's Hospice)가 창립되면서 처음 시작되었다. 그 후 손더스 박사를 초청한 미국의 예일대학교 간호대학장 플로렌스 왈드(Florence Wald)에 의해 1974년에 미국 코네티컷주에 미국의 첫 번째 호스피스센터가 세워졌다(Chapman & Bass, 2000). 또한, 1969년에 인간의 임종 과정을 다섯 단계로 구분한 엘리자베스 큐블러 로스(Elisabeth Kübler-Ross) 박사의 저서 『죽음과 죽어감(On Death and Dying)』(1969)이 출간되자 임종 과정 자체가 의미가 크고 호스피스가 중요하다는 사실이 널리 주목받게 되었다.

외국에서는 국민의 존엄한 죽음을 보장하기 위해 호스피스·완화의료 체도를 도입해 자국의 특성에 알맞게 발전시켰다. 미국은 1986년에, 독일 1997년에, 일본은 1998년에, 대만은 2000년에 호스피스·완화의료 체도와 건강보험을 연계하기 시작했으며, 우리나라는 2015년 7월부터 보험 연계를 시작했다. 외국에서 적용하고 있는 제도와 우리나라 제도의 구체적인 차이는 외국에서는 병동내 병동형, 독립 시설형, 가정형(환자의 주거지 인근, 자가) 등 다양한 형태로 운영되고 있지만, 우리나라에서는 완화의료 제공기관이 병원 내 병동형 위주로 운영되고 있다는 점이

다. 그리고 현재 운영되고 있는 병동형조차도 증가하고 있는 말기 환자수를 감안할 때 상당히 부족한 현실(54개소, 868명상)이다(최영순 등, 2014).

국내의 호스피스 1965년에 ‘마리아의 작은 자매회’ 수녀들이 강릉에 갈바리 의원을 개설해 호스피스를 운영하면서 시작되었다(Glass 등, 2010). 그 이후에도 주로 가톨릭과 기독교 단체에서 운영하는 호스피스 기관이 세워졌다. 2002년에 호스피스의 법제화 방안을 논의하기 시작했고, 2003년에 보건복지부에서 호스피스·완화의료 시범사업을 시작했다. 2005년에 완화의료 기관 지원 사업을 시작했고 2008년에 보건복지부에서 말기 암 환자 완화의료 전문기관을 지정했다. 2009년에 완화의료 건강보험 수가에 대한 시범사업을 시작했고 2011년에 암관리법을 개정해 말기 암 환자 완화의료에 대한 법적 근거를 마련했으며, 2013년에는 보건복지부에서 호스피스·완화의료 활성화 대책을 발표했다.

2015년 7월 15일부터 완화의료 건강보험이 적용되었으며, 2016년 2월 3일, 〈호스피스·완화의료 및 임종과정에 있는 환자의 연명의료결정에 관한 법률〉(이하 ‘호스피스 및 연명의료법’으로 약칭)이 통과되었고, 법률 시행일은 2017년 8월 4일로 명시되었다. 그리고 대상자인 말기 환자의 범위를 암환자는 물론 후천성 면역결핍증, 만성 폐쇄성 호흡기 질환, 만성 간경화 등으로 호스피스 지원 범위를 확대했다. 그리고 자신의 의사를 직접 밝힐 수 없는 때를 대비해 완화의료에 대한 자신의 평소 의견을 기록해 두는 ‘사전연명의료의향서’ 제도의 도입뿐만 아니라 환자 본인이 의사와 함께 작성하는 연명의료계획서 제도를 도입하고 있다. 연명의료계획서란 임종과정에서 심폐소생술, 혈액투석, 항암제 투여, 인공호흡기 착용에 대한 진료를 어떻게 할 것인지 환자의 의사에 따라 미리 결정하는 것을 말한다.

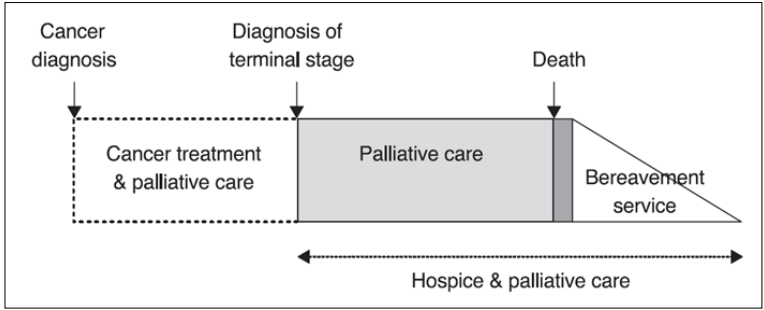
## 2) 완화의료

현대의 호스피스·완화의료 서비스는 다양한 전문 분야의 팀을 구성해 병원을 중심으로 이루어진다. 환자의 증상을 효과적으로 조절하고, 환자와 가족을 함께 치료하며, 편안한 임종을 위한 돌봄을 제공하는 현대적 호스피스 개념이 제시된 것이다. 그 후 2006년에 미국에서 말기 환자에 대한 의학적 치료와 연구를 한층 더 발전시킴으로써 완화의학(palliative medicine)이란 전문의 분야가 태동했다. 우리나라에서는 아직 완화의료 전문의는 없지만, 2008년에 가톨릭대학병원에 가정의학과(완화의료)가 개설되었다.

1990년, 세계보건기구에서는 완화의학을 완치가 불가능한 환자에 대한 적극적이고 총체적인 돌봄을 제공해 통증과 다른 증상들인 심리적·사회적·영적인 문제 위주로 조절하는 것이며, 완화의료의 목표는 환자와 가족이 최상의 삶의 질을 성취하도록 하는 것이라고 정의했다(김시영, 2008).

호스피스, 완화의료, 완화의학이라는 용어는 모두 비슷한 의미와 맥락에서 사용되지만 그 내용과 강조점은 약간씩 다르다. 호스피스는 말기 치료와 죽음 및 사별까지 포괄해 돌보는 치료이고, 완화의료는 호스피스 뿐만 아니라 항암제 등을 사용하는 생명 연장치료를 포괄하는 치료이다. 이상적으로는 암의 진단과 동시에 완화의료를 시작해야 하며, 호스피스와 달리 1차, 2차, 3차로 구분할 수 있다. 1차 완화의료에는 임상이가 환자에게 제공하는 통증과 증상 관리 등 모든 것이 해당되며, 2차 완화의료는 완화의료 전문의가 전문가 수준에서 제공하는 치료로 보다 복합적이고 어려운 문제를 해결한다. 3차 완화의료는 완화의료 전문의가 연구하고 교육하는 것을 포함한다(Meier, 2011).

그림 1. 호스피스·완화의료 돌봄 서비스의 일정



출처: 김시영 (2008).

우리나라를 비롯한 여러 나라에서는 보통 호스피스와 완화의료를 구분하지 않고 비슷한 개념으로 많이 사용하지만 미국에서는 명확히 구분한다. 호스피스가 생명이 6개월 이하 남아 있다는 예후에 기초를 두고 제공하는 의료 서비스라고 한다면, 완화의료의 경우에는 향후의 여명에 제한을 두지 않고 환자의 요구 자체에 초점을 둔다(Meier, 2011). 미국에서는 장소, 시기, 지불 유형에 따라 몇 가지 차이점을 제시하고 있다.

첫째, 장소 측면에서의 차이이다. 호스피스는 주로 병원 외의 가정, 요양원, 또는 잘 구비된 호스피스센터에서 서비스 프로그램을 제공받는다. 가족의 주요 돌봄자나 가정 호스피스 간호사가 주요 역할을 한다. 이에 비해 완화의료는 주로 병원 내에서 제공되며 완화의학 전문가가 주축이 된 완화의료팀에 의해 제공된다. 물론 가정에서도 완화의료를 제공받을 수 있지만 주로 병원 같은 기관에서 입원한 환자에게 안락함을 제공한다. 호스피스와 완화의료 모두 환자의 안락함과 삶의 질 향상이 목적이다. 그렇지만 호스피스의 치료 목적은 완치(cure)가 아니지만, 완화의료 서비스의 범위는 더 넓기 때문에 치료 목적이 완치가 될 수도 있다.

둘째, 시기 측면에서의 차이이다. 호스피스가 말기 환자로 남은 여명이 6개월 이하인 환자를 대상으로 하는 것에 비해, 완화의료의 경우에는 시기적 제한이 없다. 질병의 초기든 말기든 어느 단계에 상관없이 제공할



수 있다.

셋째, 치료 범위 측면에서의 차이이다. 외국에서는 지불 유형이 호스피스인 경우에 호스피스 정책에 적합한 사례라면 메디케어(Medicare)가 가능하고 모든 치료비를 포괄적으로 처치하므로(all-inclusive treatment) 환자의 부담이 거의 없다. 이에 비해 완화의료는 주로 병원에 입원한 경우가 많기 때문에, 치료 행위와 범위에 따라 수가가 발생하며 비용이 달라진다.

영국 의회와 보건부 음부즈맨은 가족이 받았던 임종 간호가 좋지 않았다고 불평한 사례들을 모아 『존엄하지 않은 죽음(Dying without Dignity)』이라는 보고서를 발행했다(Parliamentary and Health Service Ombudsman, 2015). 이 보고서에는 증상 관리 문제, 의사소통 문제, 환자의 욕구 불만 같은 제반 문제점들을 적시했다(Gillett, Reed, & Bryan, 2017). 완화의료는 전통적으로 말기 환자에게 제공하는 것으로 알려져 있으나, 지금은 치매를 포함한 만성 질병으로 고생하는 환자와 가족의 고통을 경감시키고 안위와 지지를 제공해 삶의 질을 증진시키는 목적이 있다(Durepos, Wickson-Griffiths, Hazzan, Kaasalainen, Vastis, Battistella, & Papaioannou, 2017).

완화의료에 대한 통합적 접근에 있어서 질병의 예후에 관한 열린 의사소통, 사전 돌봄 계획(advance care planning), 사회적 심리적 영적 지지, 통증을 비롯한 여러 증상을 관리하는 것이 필수적이다. 완화의료에서는 환자별 질병 단계에 상관없이 이러한 요소들을 일상적 간호와 통합해 관리하게 한다. 호주의 완화의료 병동에서 의료진과 환자 가족과의 갈등을 조사한 연구에 의하면, 질병 치료 과정은 물론 영양 제공과 수분 공급과 관련된 의사소통에서의 어려움과 문화적 가치가 근본적인 갈등 요인이 되며, 더욱이 제도의 문제도 갈등의 주요 원인으로 지적되었다. 따라서 의료진과 가족과의 만남을 통해 충분히 설명하고 공감을 유도하는 것이 완화의료에 대한 통합적 접근에서 중요하다고 하였다(Francois,

Lobb, Barclay, & Forbat, 2017).

### 3) 호스피스·완화의료에 대한 인식

우리나라에서 호스피스·완화의료 법률은 2017년 8월 시행되었지만 국민들의 인식은 미흡한 실정이다. 통증 관리와 함께 환자의 여생을 정리하는 호스피스·완화의료의 특성상 환자들이 민감하게 반응하며, 스스로 선택하기보다 의료진의 권유로 이용하는 경우가 많다. 환자 및 가족들에게 호스피스·완화의료의 서비스 이용을 권유하는 의료진과 호스피스·완화医료를 직접적으로 이용하는 환자 및 가족의 인식은 매우 중요하다.

첫째, 호스피스·완화의료에 대한 의료진의 인식을 분석한 연구에서는 호스피스·완화의료에 대한 의료인의 인식은 비교적 높았으나 지식은 낮은 것으로 나타났다(김대숙 등, 2012; 이영은 등, 2013, 이재리 등, 2012, 최상순 등, 2001). 죽음을 앞둔 말기암 환자들에게 호스피스·완화의료의 시행은 긍정적 요인이었지만, 의사들의 무관심은 호스피스·완화의료의 발전을 저해하는 요인으로 나타났다. 효율적인 호스피스·완화医료를 위해 의료진의 관심과 참여를 유도하는 PR활동이 필요한 이유이다.

둘째, 암 환자와 그 가족의 인식을 살펴본 연구에서는 호스피스·완화의료에 대한 인식 및 요구도는 높았지만 환자와 가족의 특성에 따라 차이가 나타났다(고성희, 김현경, 2005; 구현영, 최선희, 박호란, 2009; 김문돌, 조성제, 2014). 환자와 가족들은 더 이상 치료하기 어렵거나 임종이 가까울 경우 호스피스·완화의료 서비스를 받겠다고 했지만, 호스피스·완화의료에 대한 본인이나 주위의 경험은 매우 낮았다. 더 이상 치료하기 어렵거나 임종이 가까울 경우 호스피스·완화의료 서비스를 이용하겠다고 했지만, 충분한 정보가 없어 환자의 38.2%와 보호자의 51.5%만이 선호한다는 점에서 호스피스·완화의료에 대한 부정적 인식을 확인할 수 있다. 따라서 환자와 가족의 특성을 고려한 호스피스·완화의료 서비스가 필요하며, 정확하고 자세한 정보를 전달해 환자와 가족의 올바른

선택을 이끌어야 한다.

셋째, 호스피스·완화의료에 대한 일반인의 인식도 중요하다. 호스피스·완화의료 서비스를 이용해야 하는 상황에서 환자 본인의 사전 지식과 주위의 권유에 따라 스스로 선택해야 하기 때문이다. 일반인들은 의료진 및 환자와 가족에 비해 호스피스·완화의료에 대한 인식이 낮게 나타났다(김신미, 김기숙, 이인숙, 김순이, 2013; 노유자, 한성숙, 안성희, 용진선, 1999; 윤영호 등, 2004; 최영순 등, 2015; 한영란, 김인홍, 2008). 비용 부담, 전통적인 효 문화, 호스피스·완화의료에 대한 지식 부족이 부정적 인식에 영향을 미치고 있었다. 호스피스·완화의료 이용에 긍정적인 영향을 미치는 요인은 가족에게 부담 주지 않기, 가족과 함께 삶을 품위 있게 마무리하기, 무의미한 연명 치료의 중단이었다. 일반인들은 호스피스·완화의료에 대한 인식이 부족하고 죽음에 대해 부정적으로 인식하고 있었다. 일반인들은 호스피스·완화医료를 임종을 앞둔 시점에서 죽음을 기다리는 절차로 인식하는 경우가 많아, ‘호스피스=죽음’이라는 기존의 인식을 ‘호스피스=존엄한 죽음을 준비하는 기회 확대’라는 방향으로 바뀌어야 한다는 것이 여러 연구에서의 대체적인 결론이었다.

#### 4) 의료 및 질병 PR

2017년 8월부터 호스피스·완화의료 관련 법안의 실행 이후, 일반 국민들을 대상으로 한 효율적인 PR 방안 실행이 시급하다. 그러나 호스피스·완화의료에 대한 국내 의료기관의 대비 태세는 대부분 미비하며, 호스피스·완화의료 PR에 대한 선행연구 역시 부족한 상황이다(김병희, 안경주, 김지혜, 양수정, 2017). 지금까지 호스피스·완화의료에 대한 연구들은 거의 대부분이 호스피스·완화의료에 대한 태도나 관련자들의 인식에만 한정되어 있다. 하지만 호스피스·완화의료와 유사한 의료 및 질병 PR 연구들에서는 주로 PR전략의 요인을 알아보고 전략 방안을 규명하였다.

의료 및 질병 PR에 대한 연구들은 주로 PR 메시지에 대한 효과,

PR 요인 및 효율적인 PR전략을 알아보고 있다. 먼저 PR 메시지에 대한 연구들을 살펴보면 수용자 특성에 따른 메시지 프레이밍과 메시지 세분화로 PR 효과를 높인다고 이야기하고 있다(김병희, 김지혜, 유현재, 2015; 김지은, 홍혜현, 2015; 김현숙, 2015; 변혜경, 황병덕, 박재우, 2016; 안소현, 부선영, 최유진, 2015; 이명천, 나정희, 김지혜, 2006; 이철한, 2008).

메시지 프레이밍에 따른 설득 효과를 알아본 연구들을 통해 수용자 특성에 따라 효과가 다르게 나타나고 있음을 알 수 있었다(김지은, 홍혜현, 2015; 김현숙, 2015; 안소현, 부선영, 최유진, 2015). 메시지에 대한 영역평가와 메시지 프레이밍이 심리적 저항에 미치는 영향을 알아본 연구(김현숙, 2015)에서는 개인적으로 반항심이 큰 집단에서는 메시지 프레이밍의 효과가 나타나지 않았으나, 반항심이 적을수록 부정프레이밍 메시지보다는 긍정프레이밍 메시지에 심리적 저항이 완화되는 효과가 발생하였다.

메시지 프레이밍이 대학생의 조절초점과 성별에 따라 원치 않는 임신 예방에 미치는 영향에 대한 연구에서도 프레이밍에 따른 메시지 태도와 행동의도 차이를 발견하였다(김지은, 홍혜현, 2015; 안소현, 부선영, 최유진, 2015). 이 연구에서는 프레이밍을 이익과 손실로 구분하였는데, 이익 프레이밍이 손실 프레이밍보다 심리적 반발을 낮추고 메시지 태도에도 긍정적인 영향을 미쳤다. 그러나 행동 의도에서는 손실 프레이밍이 이익 프레이밍보다 더 긍정적인 영향을 나타냈다. 그리고 남학생의 경우 손실 프레이밍이 이익 프레이밍보다 높은 행동의도를 보인 반면, 여학생들은 차이가 나타나지 않았다. 페이스북을 통해 전달되는 건강 증진 메시지의 설득 및 구전효과를 검증한 김지은과 홍혜현(2015)의 연구에서도 거북목증후군 예방을 위한 이득 프레임 메시지가 손실 프레임 메시지에 비해 설득과 구전효과에서 효율적인 것으로 나타났으며, 위험성 인식이 높은 집단이 낮은 집단에 비해 행동 의도가 높았다.

변해경과 황병덕 및 박재우(2016)의 연구에서는 일반적인 국민이 아닌 의료기관 홍보담당자를 대상으로 메시지 프레이밍과 소구유형의 영향을 살펴보았다. 의료기관 홍보담당자의 특성에 따른 메시지 프레이밍과 메시지 소구의 선호도를 파악한 결과, 메시지 프레이밍에 따라 항상적 메시지를 선호하는 홍보담당자는 광고배경으로 의사나 의료기관 사용, 예방적 메시지를 선호하는 홍보담당자는 캐릭터나 병원 로고 등의 이미지 사용을 주로 하는 것으로 나타났다. 메시지 소구 유형 결과는 홍보담당자 중 남성과 6년 이상의 장기 근속자들은 이성적 광고, 여성과 5년 이하의 단기 근속자들은 감성적 광고를 선호하였다.

금연 광고에서는 메시지의 효과에 중요한 영향을 미치는 요소와 수용자 특성에 따른 효과 차이에 중점을 두고 있었다(이명천, 나정희, 김지혜, 2006; 이철한, 2008). 이명천과 나정희 및 김지혜(2006)는 금연 광고의 시각적·언어적 메시지 프레이밍 효과를 살펴보았는데, 연구결과에 따르면 메시지 프레이밍과 메시지 구성요소, 흡연 여부에 따라 광고태도와 금연의도에 차이를 보였다. 특히 흡연자에게는 긍정적인 프레이밍, 비흡연자에게는 부정적인 프레이밍이 광고태도와 금연의도에 효과적이었으며, 흡연자는 광고태도와 금연의도 모두 언어적 프레이밍에 큰 영향을 받았으나 비흡연자는 금연의도의 경우 시각적 프레이밍에 영향을 받았다.

이철한(2008)의 연구에서 금연 메시지 효과에 중요한 영향을 끼치는 요소로 메시지의 측정성, 자아효능감, 규범적 압력을 도출하였다. 그리고 이러한 중요 요소와 흡연여부의 관계에서, 금연자는 양면적 메시지와 규범적 압력의 메시지가 포함된 경우 더 높은 금연효과를 나타내었다. 그러나 흡연여부와 관계없이 양면적 메시지와 규범적 압력이 포함된 광고를 더 선호하였으며, 규범적 압력 요소는 사회적 흡연 신념을 억제시켰다. 이러한 결과는 흡연자와 금연자 모두 담배의 신체위해성이나 심리적·사회적 이유로 흡연하는 것이 좋지 않다는 것을 인식하고 있기 때문으로 여겨진다.

의료 및 질병 PR의 주요 요인들에 의해서도 효과가 달라질 수 있다(김영욱, 장유진, 2015; 정의철, 2011). 먼저 한국인의 흡연 위험추구행위에 영향을 미치는 요인으로 감각추구성향, 흡연에 대한 지각된 손익, 사회적 흡연 동조 요인을 들 수 있다(김영욱, 장유진, 2015). 이 연구에서는 감각추구성향과 사회적 흡연 동조가 상호작용하여 지각된 손익에 어느 정도 영향을 미치며, 감각추구성향, 흡연에 대한 지각된 손익, 사회적 흡연 동조 요인 중 흡연에 대한 지각된 손익만이 흡연의도에 유의미한 영향을 주었다. 그리고 흡연에 대한 지각된 손익은 사회적 흡연동조와 흡연 위험추구 행동 사이를 완전 매개하고 있었다. 따라서 한국인의 경우 위험추구 행동을 예측하는데 있어 감각추구성향이라는 개인적 변수보다 사회적 흡연 동조라는 사회적 변수의 역할이 더 중요하며, 흡연의 즐거움보다 주변인들이 흡연하거나 주변인들이 흡연에 대해 허용적이기 때문에 흡연하는 가능성이 높아진다고 할 수 있다. 이에 따라 흡연자들에게는 흡연에 대한 이익보다 손실에 초점을 맞춰 다시 지각하게 해야 하고, 이를 위해 비흡연자들까지 포함한 사회적 분위기를 조성해야 한다고 주장하였다.

암 커뮤니케이션에서 주요 요인의 영향에 대한 연구에서도 사회적지지, 자기효능감, 커뮤니케이션 능력에 따라 암 커뮤니케이션에 효과가 달라짐을 알 수 있다(정의철, 2011). 사회적지지와 자기효능감을 높게 인식할수록, 또한 커뮤니케이션 능력이 높다고 인식할수록 암 커뮤니케이션 의도가 높았으며, 암 커뮤니케이션 의도가 높을수록 암 커뮤니케이션 행동의 강화를 이끌었다. 이러한 결과는 친구 및 지인, 가족의 지지가 암 커뮤니케이션 의도에 긍정적인 효과를 발생한다는 것으로 대인 간 직접 접촉을 통한 암에 관한 정보와 지지제공이 암에 대한 불확실성을 줄이고 통제감을 높이며 암 예방 메시지를 전달하는데 매우 효율적인 방법임을 알 수 있다.

의료 및 질병 PR의 전략을 중점적으로 본 연구에서는 정보를 전달하는 주체, 메시지 전달 방식, PR 목표에 따른 전략이 매우 중요함을 강

조하고 있다(김병희, 김지혜, 유현재, 2015). 특히 전략적인 PR활동과 평가지표 개발을 강조하면서 중장기적으로 일관성을 지닌 단계별 방안이 필요하며, 공중 특성에 맞는 핵심 메시지를 개발해야 한다고 이야기하였다. 그리고 공중들에게 알맞은 정보를 전달하기 위해서 그들이 주로 이용하는 미디어를 활용하여 메시지를 전달해야하며 지속적으로 원활한 쌍방향 커뮤니케이션을 전개해야 한다고 주장하였다.

지금까지 살펴본 연구들을 통해 수용자에게 전달되는 의료 및 질병 관련 메시지의 효과는 메시지의 유형, 소구 방법, 수용자의 특성 등 다양한 요인들에 의해 달라질 수 있음을 알 수 있다. 이상의 문헌고찰을 바탕으로 이 연구에서는 호스피스·완화의료 활성화를 위한 PR 환경을 분석하여 실무적 적용 가능성이 높은 PR전략 방안을 마련하고자 한다. 현재 우리나라의 호스피스·완화의료 홍보는 매우 미미한 상황이므로 현 상황에 대한 정확한 파악을 통해 기본적인 홍보 방안을 마련해야 한다. 특히 호스피스·완화의료에 관련되는 주요 집단의 특성을 파악한 다음, 각 집단에 적합한 효율적인 메시지 전략을 도출함으로써 스마트 미디어 시대에 알맞은 대상자(의사, 환자 및 보호자, 일반인) 맞춤형 PR전략을 수립하는데 연구 목적을 두고자 한다. 따라서 선행 연구 및 연구 목적에 따라 호스피스·완화의료 PR물 접촉 방식, 호스피스·완화의료의 적절한 키워드와 PR 메시지, 호스피스·완화의료의 효율적인 PR 방안에 대해 알아보하고자 한다. 연구 문제는 다음과 같다.

- 연구문제 1: 호스피스·완화의료 PR물 접촉 방식에 있어서 의사, 환자 및 보호자, 일반인 사이에 어떠한 차이가 있는가?
- 연구문제 2: 의사, 환자 및 보호자, 일반인은 호스피스·완화의료의 적절한 키워드와 PR 메시지를 무엇이라고 생각하는가?
- 연구문제 3: 의사, 환자 및 보호자, 일반인은 호스피스·완화의료에 있어서 효율적인 PR 방안은 무엇이라고 생각하는가?

### 3. 연구방법

#### 1) 표본 추출 과정

이 연구는 의료진, 환자 및 보호자, 일반인을 대상으로 호스피스·완화의료와 관련된 평가, 호스피스·완화의료에 대한 홍보 전략의 방향 정립을 위한 기초 자료를 얻기 위해 진행되었다. 이를 위해 리서치 전문 회사에 설문조사(survey)를 의뢰해 다단계 층화무작위 추출 방법에 기초해 연구 대상자를 선정했다. 구조화된 질문지(structured questionnaire)를 이용한 자기 기입식의 대면 면접조사를 통해 최종 자료를 수집했다. 조사 대상자는 1,000명(의료진 250명, 환자 및 보호자 250명, 일반인 500명)이었으며, 인구센서스 비율에 따른 다단계 층화 후 최종 응답자 선정은 무작위 방법을 통해 추출했다. 응답 대상자의 인구통계학적 분포를 살펴보면 남자 45.0%, 여자 55.0%로 성별로는 남녀가 비슷한 분포를 보였으며, 연령대별로는 만 19~29세 20.4%, 만 30~39세 24.5%, 만 40~49세 22.4%, 만 50~59세 19.9%, 만 60세 이상 12.8% 등으로 구성되었다. 대상 집단별로 의료진(의사, 간호사, 사회복지사) 25.0%, 호스피스·완화의료 환자 및 가족 25.0%, 일반인 50%, 직업별로는 사무근로자 37.%, 자영업 7.5%, 주부 13.8%, 학생 8.0%, 노동근로자 6.3%, 의사 5.5%, 간호사 11.0%, 사회복지사 8.5%, 기타 1.8%였다.

#### 2) 설문지 내용

문헌고찰 결과와 일대일 심층면접 결과를 종합한 다음 설문지 초안을 개발하였다. 설문지 초안을 개발한 다음 연구진끼리의 토론 및 국민건강보험공단과의 토의를 거쳤다. 그 후 조사 전문가 2인에게 보내 자문을 받았다. 수차례의 토론을 거쳐 처음의 설문지를 수정했으며, 누락된 내용은 추가해 가면서 쉽게 이해할 수 있는 표현을 확정했으며, 호스피스·완화



의료와 관련된 제반 내용을 포괄하려고 노력했다.

‘호스피스·완화의료 PR물 접촉’을 알기 위해 “귀하는 호스피스·완화의료에 관한 홍보물을 보신 적이 있습니까?”라는 질문을 통해 물어보았다. 호스피스·완화의료 서비스의 수용 의향을 알아보기 위해 위에서 살펴본 호스피스·완화의료 홍보물에 접촉한 경험이 있는 대상자에게만 조사를 진행하였다. 호스피스·완화의료 홍보물 접촉 경험이 있는 대상자에게 “귀하께서 호스피스·완화의료 홍보물을 보신다면 ‘호스피스·완화의료 서비스’를 얼마나 받아들이고 싶으신지요?”라는 질문을 통해 의미분별척도 5항목(“이용하고 싶지 않은-이용하고 싶은”, “주위에 권유하기 어려운-주위에 권유할만한”, “필요해도 이용하지 않을-필요하면 이용할”, “나에게 의미 없는-나에게 의미 있는”, “필요하지 않은-필요한”)을 7점 척도로 측정했다. 호스피스·완화의료 서비스에 대한 수용 의향 항목의 신뢰도(Cronbach’s alpha)는 0.930이었다.

‘호스피스·완화의료 PR 메시지 평가’에는 선행연구와 전문가 자문을 통한 호스피스·완화疫료를 알리는 9개(밝은 느낌의 메시지, 구체적이고 자세한 메시지, 경건한 메시지, 경쾌하며 재미있는 메시지, 실질적인 환경(인력, 시설, 비용)에 대한 메시지, 슬픈 느낌의 메시지, 의료 부문의 전문적인 메시지, 관련 의료에 대한 상식을 전달하는 메시지, 기타)의 메시지와 13개(아름답고 존엄한 나의 삶, 아름다운 동행, 존엄한 죽음, 아름다운 마무리, 환자와 가족을 위한 소중한 선택, 마지막까지 삶의 질이 중요합니다, 더 편안 하고 질 높은 삶을 가족과 함께, 죽음 준비가 아닌 남은 삶은 더 잘 살기 위해, 남아있는 더 나은 삶은 위한 필요한 시간, 가족과 함께 하나씩 정리해가며 인생을 행복하게 마무리하자, 환자와 가족을 위한 행복한 돌봄 서비스, 환자와 가족의 삶의 질을 높여줍니다, 가족과 함께 마무리하면 죽음도 희망으로 남습니다)의 키워드에 대한 평가이다.

마지막으로 ‘호스피스·완화의료의 효율적인 PR 방안은 무엇인가?’

를 알아보기 위해, 구전 의도와 구전 방법, 홍보 방식의 적합도, 홍보 방식의 적절한 경로, 온라인 홍보 매체, 온라인·오프라인 홍보 비율에 대해 살펴보았다. 먼저 호스피스·완화의료 구전 의도를 보면, 호스피스·완화의료 추천과 관련된 2항목에 대해 5점 척도를 사용하여 응답자들의 생각과 가장 가까운 곳에 표시하도록 요청하였다. 호스피스·완화의료 구전 의도 항목의 신뢰도(Cronbach's alpha)는 0.901이었으며, 이후 분석에 활용할 수 있는 결과였다. 호스피스·완화의료 홍보방식의 적합도를 알아보기 위해 '호스피스·완화의료 홍보방식의 적합도'에 대한 18개의 항목을 5점 척도를 사용하여 조사하였다. 그리고 구성타당성을 측정하는 요인분석(Factor analysis)을 실시하여 측정 도구가 연구하고자 하는 개념을 측정하였는지 검증하였다.

요인분석 후 초기 고유 값(eigen-value)이 1.0 이상을 기준으로 요인을 도출하였으며, 그 과정에서 공통성(communality)의 값이 0.50 이하거나 이중 적재된 항목은 타당성을 저해한다고 판단하여 분석에서 제외하였다. 제외된 항목은 '16) 유튜브를 통해 호스피스·완화의료 홍보 동영상을 노출시켜 홍보하는 방식이 적합하다', '17) '호스피스의 날(완화의료의 날)'을 널리 알리며 홍보하는 방식이 적합하다' 2개의 항목이었으며, 3개의 요인이 도출되었다. 도출된 3개의 요인은 '적합도1(대의 활동)', '적합도2(지식)', '적합도3(미디어 활용)' 등으로 명명하였다. '적합도1(대의 활동)'에는 항목 1, 3, 5, 6, 9, 15(Cronbach's alpha=0.818), '적합도2(지식)'에는 항목 2, 4, 10, 11, 12, 18(Cronbach's alpha=0.778), '적합도3(미디어 활용)'에는 항목 7, 8, 13, 14(Cronbach's alpha=0.752)로 구분되어 있다. 요인의 총 분산 설명력은 52.296%, KMO(Kaiser-Meyer-Olkin)측정의 표본적합도 0.915, Bartlett의 구상성검정(Bartlett's Test of Sphericity)의  $\chi^2=6465.369$ ,  $p<.001$ 로 설명력이 낮게 나타났다. 설문지의 세부항목에 대한 내용과 문항 수는 아래 [표 1]에 제시하였다.

표 1. 설문지 세부항목 및 문항 수

평가 내용	세부항목	문항 수
호스피스·완화의료 PR물 접촉 방식	호스피스·완화의료 PR물 접촉 여부	1
	호스피스·완화의료 서비스 수용 의향	5
호스피스·완화의료 PR 메시지 평가	호스피스·완화의료 PR 메시지	9
	호스피스·완화의료 PR물 키워드	13
호스피스·완화의료 PR 방안	호스피스·완화의료 서비스 구전 의도	2
	호스피스·완화의료 구전 방법	4
	호스피스·완화의료 PR 방식의 적합도	18
	호스피스·완화의료 PR 매체	15
	호스피스·완화의료 온라인 PR 매체	8
	호스피스·완화의료의 온라인·오프라인 PR 비율	1

#### 4. 연구결과

##### 1) 호스피스·완화의료 PR물 접촉 방식

〈연구문제 1〉은 ‘호스피스·완화의료 PR물 접촉 방식에 있어서 의사, 환자 및 보호자, 일반인 사이에 어떠한 차이가 있는가?’로, 호스피스·완화의료 PR물 접촉 방식을 알아보기 위해 홍보물 접촉 여부와 서비스 수용 의향에 대해 살펴보았다. 호스피스·완화의료에 대한 효율적인 홍보 방안을 알아보기 위해 가장 먼저 호스피스·완화의료 홍보물 접촉 여부를 파악하였다. 이 조사에서는 “귀하는 호스피스·완화의료에 관한 홍보물을 보신 적이 있습니까?”라는 질문을 통해 조사 대상자가 조사 이전에 호스피스·완화의료 홍보물을 보았는지의 여부를 알아보고자 하였다. [표 2]에서 호스피스·완화의료 홍보물의 접촉 여부를 살펴볼 수 있다.

표 2. 호스피스·완화의료 홍보물 접촉 여부

(단위: 명, %)

	주요 집단		
	의료진	환자 및 보호자	일반인
있다	62(24.8)	68(27.2)	49(9.8)
없다	188(75.2)	182(72.8)	451(90.2)

$\chi^2=45.135$ ,  $df=2$ ,  $p<.001$

호스피스·완화의료 홍보물 접촉 여부를 조사한 결과, 주요 집단별 홍보물 접촉 여부에 있어서 차이가 나타났다( $\chi^2=45.135$ ,  $df=2$ ,  $p<.001$ ). 먼저 호스피스·완화의료 홍보물에 대해 의료진, 환자 및 보호자 집단에 비해 일반인 집단이 가장 많이 접촉한 경험이 없었다. 의료진 집단은 홍보물에 접촉한 대상자가 62명(24.8%), 환자 및 보호자는 68명(27.2%), 일반인은 49명(9.8%)의 순으로 나타났다. 호스피스·완화의료 홍보물에 접촉한 경험이 없는 대상자는 일반인이 451명(90.2%)로 가장 높게 나타났다. 그다음으로는 의료진 188명(75.2%), 환자 및 보호자 182명(72.8%)의 순이었다. 이러한 결과를 통해 의료진, 환자 및 보호자, 일반인 대부분이 이전에 호스피스·완화의료와 관련된 홍보물을 접촉한 경험이 없으며, 일반인의 경우 다른 집단에 비해 그 차이가 매우 크게 나타났다. 더불어 호스피스·완화의료와 관련성이 높은 의료진과 환자 및 보호자 역시 70% 이상 호스피스·완화의료 홍보물을 접한 적이 없다는 점은 현재 호스피스·완화의료와 관련된 홍보 전략을 대상자에 맞게 세부적으로 기획하고 실행해야 한다는 점을 시사한다.

다음으로 호스피스·완화의료 서비스의 수용 의향을 알아보기 위해 위에서 살펴본 호스피스·완화의료 홍보물에 접촉한 경험이 있는 대상자에게만 조사를 진행하였다. [표 3]에서 자세한 결과를 살펴볼 수 있다.

**표 3. 호스피스·완화의료 서비스 수용 의향**

(단위: 평균, 표준편차)

	주요 집단			F값
	의료진	환자 및 보호자	일반인	
수용 의향	5.83(0.89)	5.84(1.11)	5.44(1.09)	2.629

\*p<.05, \*\*p<.01, \*\*\*p<.001

호스피스·완화의료 서비스 수용 의향에 대한 집단별 차이는 나타나지 않았다( $F=2.629$   $p>.05$ ). 따라서 호스피스·완화의료 서비스 수용 의향에 대해 의료진, 환자 및 보호자, 일반인 모두 비슷한 수용 의향을 보이고 있다고 할 수 있다. 자세히 살펴보면, 환자 및 보호자 집단에서 호스피스·완화의료 서비스 수용 의향이 평균 5.84로 가장 높게 나타났으며, 의료진 평균 5.83, 일반인 5.44의 순으로 나타났다. 이는 7점 척도에서 평균 이상의 점수로 모든 응답자들이 호스피스·완화의료 서비스에 대한 긍정적인 수용 의향을 보이고 있다고 할 수 있다.

## 2) 호스피스·완화의료의 적절한 키워드와 PR 메시지

〈연구문제 2〉는 ‘의사, 환자 및 보호자, 일반인은 호스피스·완화의료의 적절한 키워드와 PR 메시지를 무엇이라고 생각하는가?’로, PR메시지와 키워드에 대해 알아보았다. 먼저 호스피스·완화의료의 적절한 홍보 메시지를 알아보기 위해 “귀하는 앞으로 국민을 대상으로 호스피스·완화의료 홍보를 한다면 어떠한 메시지가 효과가 높을 것이라고 생각하시는지요?”라는 질문으로 9개의 홍보 메시지에 대해 5점 척도로 평가하도록 요청하였다. 아래의 [표 4]에서 집단별 홍보 메시지에 대한 평가 결과를 자세히 살펴볼 수 있다.

표 4. 호스피스 · 완화의료 홍보 메시지

(단위: 점)

	주요 집단			
	의료진	환자 및 보호자	일반인	계
밝은 느낌의 메시지	3.86	3.73	3.60	3.70
구체적이고 자세한 메시지	4.04	4.02	3.95	3.99
경건한 메시지	3.72	3.62	3.54	3.61
경쾌하며 재미있는 메시지	2.84	2.92	2.90	2.89
실질적인 환경(인력, 시설, 비용)에 대한 메시지	4.04	3.92	3.92	3.95
슬픈 느낌의 메시지	2.17	2.42	2.44	2.37
의료 부문의 전문적인 메시지	3.80	3.76	3.77	3.78
관련 의료에 대한 상식을 전달하는 메시지	3.81	3.69	3.78	3.77
기타	15명	11명	23명	

호스피스 · 완화의료 홍보 메시지를 알아본 결과, 응답자들은 ‘구체적이고 자세한 메시지(M=3.99)’를 가장 적절하다고 평가하였다. 그다음으로는 ‘실질적인 환경(인력, 시설, 비용)에 대한 메시지(M=3.95)’, ‘의료 부문의 전문적인 메시지(M=3.78)’, ‘관련 의료에 대한 상식을 전달하는 메시지(M=3.77)’, ‘밝은 느낌의 메시지(M=3.70)’ 순으로 나타났다.

집단별로 살펴보면, 의료진과 환자 및 보호자, 일반인 모두 1위 메시지로 ‘구체적이고 자세한 메시지’, 2위 메시지 ‘실질적인 환경(인력, 시설, 비용)에 대한 메시지’였으나 3위 메시지로 의료진은 ‘밝은 느낌의 메시지(M=3.86)’, 환자 및 보호자는 ‘의료 부문의 전문적인 메시지(M=3.76)’, 일반인은 ‘관련 의료에 대한 상식을 전달하는 메시지(M=3.78)’인 것으로 나타났다. 따라서 중점이 되는 메시지로 ‘구체적이고 자세한 메시지’, ‘실질적인 환경(인력, 시설, 비용)에 대한 메시지’를 활용하면서 대상자 특성에 따라 세부적인 메시지를 활용하는 것도 효율을 높일 수 있는 전략이라 예상된다.

다음으로 호스피스·완화의료의 적절한 홍보물 키워드를 알아보기 위해 13개의 홍보 키워드를 제시한 뒤 각각의 홍보 키워드를 사용할 경우 ‘호스피스·완화의료 서비스’에 대한 호의적인 인식을 확산하는데 얼마나 의미가 있다고 생각하는지 5점 척도를 활용하여 알아보았다. 호스피스·완화의료의 적절한 홍보물 키워드에 대한 주요 집단의 응답 결과는 [표 5]에서 알 수 있다.

**표 5. 호스피스·완화의료 홍보물 키워드**

(단위: 점)

	주요 집단			
	의료진	환자 및 보호자	일반인	계
아름답고 존엄한 나의 삶	4.18	3.97	3.87	3.98
아름다운 동행	3.99	3.84	3.74	3.83
존엄한 죽음	3.92	3.66	3.58	3.69
아름다운 마무리	4.15	3.92	3.86	3.95
환자와 가족을 위한 소중한 선택	4.02	3.94	3.91	3.94
마지막까지 삶의 질이 중요합니다	4.00	3.89	3.79	3.87
더 편안 하고 질 높은 삶을 가족과 함께	3.97	3.88	3.77	3.85
죽음 준비가 아닌 남은 삶은 더 잘 살기 위해	3.86	3.70	3.68	3.73
남아있는 더 나은 삶은 위한 필요한 시간	4.04	3.86	3.83	3.89
가족과 함께 하나씩 정리해가며 인생을 행복하게 마무리하자	3.86	3.81	3.70	3.77
환자와 가족을 위한 행복한 돌봄 서비스	3.88	3.79	3.65	3.74
환자와 가족의 삶의 질을 높여줍니다	3.83	3.71	3.63	3.70
가족과 함께 마무리하면 죽음도 희망으로 남습니다	3.46	3.44	3.37	3.41

호스피스·완화의료 홍보물 키워드를 알아본 결과, 응답자들은 ‘아름답고 존엄한 나의 삶(M=3.98)’을 가장 호의적으로 여기고 있었다. 그다음으로는 ‘아름다운 마무리(3.95)’, ‘환자와 가족을 위한 소중한 선택

(M=3.94)', '남아있는 더 나은 삶은 위한 필요한 시간(M=3.89)', '마지막까지 삶의 질이 중요합니다(M=3.87)', '아름다운 동행(M=3.83)'의 순으로 나타났다. 주요 대상자별 응답을 살펴보면, 의료진 집단은 '아름답고 존엄한 나의 삶(M=4.18)', '아름다운 마무리(M=4.15)', '환자와 가족을 위한 소중한 선택(M=4.02)'의 순으로 나타났다.

환자 및 보호자 집단에서도 '아름답고 존엄한 나의 삶(M=3.97)', '아름다운 마무리(M=3.92)', '환자와 가족을 위한 소중한 선택(M=3.94)'의 순으로 나타났다. 그러나 일반인 집단에서는 '환자와 가족을 위한 소중한 선택(M=3.91)', '아름답고 존엄한 나의 삶(M=3.87)', '아름다운 마무리(M=3.86)'의 순으로 나타났다. 이러한 결과를 통해 '아름답고 존엄한 나의 삶'의 키워드는 의료진과 환자 및 보호자에게 효과적일 것으로 예상되며, 일반인에게는 '환자와 가족을 위한 소중한 선택' 키워드를 활용하는 것이 긍정적인 효과를 얻는데 도움이 될 것이다.

### 3) 호스피스·완화의료의 효율적인 PR 방안

〈연구문제 3〉인 '의사, 환자 및 보호자, 일반인은 호스피스·완화의료에 있어서 효율적인 PR 방안은 무엇이라고 생각하는가?'를 알아보기 위해, 구전 의도와 구전 방법, 홍보 방식의 적합도, 홍보 방식의 적절한 경로, 온라인 홍보 매체, 온라인·오프라인 홍보 비율에 대해 살펴보았다. [표 6]에서 주요 집단별로 호스피스·완화의료에 대한 구전 의도 결과를 확인할 수 있다.

표 6. 호스피스·완화의료 구전 의도

(단위: 평균, 표준편차)

	주요 집단			F값
	의료진	환자 및 보호자	일반인	
구전 의도	3.92(0.63)	3.79(0.73)	3.60(0.71)	18.811***

\*p<.05, \*\*p<.01, \*\*\*p<.001



호스피스·완화의료 구전 의도에 대한 집단별 차이가 나타났다 ( $F=18.811$   $p<.001$ ). 의료진 집단이 다른 집단들에 비해 호스피스·완화의료 구전 의도가 가장 높게 나타났다( $M=3.92$ ). 그다음으로는 환자 및 보호자( $M=3.79$ ), 일반인( $M=3.60$ ) 순으로 호스피스·완화의료 구전 의도를 보이고 있었다. 이 결과는 앞에서 살펴본 호스피스·완화의료 관련 설명자와 관련성이 높다고 할 수 있다. 모든 응답자들이 호스피스·완화의료와 관련된 설명을 담당 의사가 하는 것이 적절하다고 인식하고 있다는 점과 함께 의료진 집단의 직업 특성상 담당 환자들에게 자연스럽게 관련된 자료 및 정보를 전달할 수 있기 때문이다.

구전 의도와 함께 호스피스·완화의료 서비스를 주변에 알린다면 어떤 방법으로 알리고 싶은지 조사 대상자들의 의견을 분석하였다. [표 7]에서 주요 집단별 호스피스·완화의료 구전 방법에 대한 자세한 결과를 살펴볼 수 있다. 호스피스·완화의료의 구전 방법에 대한 집단별 차이는 나타나지 않았다( $\chi^2=11.453$ ,  $df=6$ ,  $p>.05$ ). 호스피스·완화의료 구전 방법으로 모든 응답자들은 ‘직접 이야기하기’를 통해 정보를 전달하기를 기대했다. 그다음으로는 ‘소셜 미디어(SNS) 이용’, ‘인터넷 블로그 활용’, ‘기타’ 순으로 나타났다. 여기서 일반인(70.6%), 의료진(63.6%), 환자 및 보호자(63.2%) 집단에서 모두 60~70%가 ‘직접 이야기하기’를 가장 선호했다.

**표 7. 호스피스·완화의료 구전 방법**

(단위: 명, %)

	주요 집단		
	의료진	환자 및 보호자	일반인
인터넷 블로그 활용	20(8.0)	31(12.4)	50(10.0)
소셜 미디어(SNS) 이용	70(28.0)	61(24.4)	96(19.2)
직접 이야기하기	159(63.6)	158(63.2)	353(70.6)
기타	1(0.4)	0(0.0)	1(0.2)

$\chi^2=11.453, df=6, p>.05$

호스피스·완화의료의 적절한 홍보방식에 대한 주요 집단들의 생각을 알아보았다. 호스피스·완화의료 홍보방식의 적합도를 알아보기 위해 ‘호스피스·완화의료 홍보방식의 적합도’에 대한 18개의 항목을 5점 척도를 사용하여 조사하였다. 그리고 구성타당성을 측정하는 요인분석( Factor analysis)을 실시하여 측정 도구가 연구하고자 하는 개념을 측정하였는지 검증하였다. 그 후 주요 집단별 호스피스·완화의료 홍보방식의 적합도를 알아보기 위해 여러 집단 간 평균 차이를 검증하는 추리 통계기법인 ANOVA를 실시하였다. ANOVA 기법을 통한 자세한 주요 집단별 호스피스·완화의료 홍보방식의 적합도 결과는 [표 8]과 같다.

**표 8. 호스피스·완화의료 홍보 방식의 적합도**

(단위: 평균, 표준편차)

	주요 집단			F값
	의료진	환자 및 보호자	일반인	
적합도1(대의 활동)	3.37(0.57)	3.20(0.67)	3.21(0.61)	6.417**
적합도2(지식)	3.48(0.49)	3.42(0.55)	3.37(0.53)	3.415*
적합도3(미디어 활용)	3.90(0.54)	3.74(0.59)	3.72(0.55)	9.344***

\*p<.05, \*\*p<.01, \*\*\*p<.001

호스피스·완화의료 홍보방식의 적합도를 조사한 결과, 도출된 3요인에 대한 집단별 차이가 나타났다. 먼저 적합도1(대외 활동)에 대한 집단별 홍보방식의 적합도를 알아본 결과, 주요 집단의 특성에 따라 적합도의 평가에 차이가 있음을 알 수 있었다( $F=6.417, p<.01$ ). 대외 활동에 대한 홍보방식의 적합도1에서 의료진이 평균 3.37로 가장 높게 평가하였으며, 일반인 평균 3.21, 환자 및 보호자 평균 3.20으로 비슷하게 평가했다. 적합도2(지식)에 대한 집단별 홍보방식의 적합도 역시 차이를 나타냈다( $F=3.415, p<.05$ ).

지식과 관련된 홍보방식의 적합도 2에서도 의료진 집단이 평균 3.48로 가장 높게 평가하고 있었으며, 환자 및 보호자 평균 3.42, 일반인 3.37과 큰 차이를 나타내고 있었다. 마지막으로 적합도3(미디어 활용)에서도 집단별 차이가 나타났다( $F=9.344, p<.001$ ). 미디어 활용과 관련된 적합도3에서도 의료진이 평균 3.90으로 가장 긍정적으로 평가하고 있었고, 환자 및 보호자( $M=3.74$ )와 일반인( $M=3.72$ ) 집단은 비슷한 평가를 내리고 있었다. 그리고 모든 응답자들은 적합도3(미디어 활용) 요인을 다른 요인에 비해 호스피스·완화의료 홍보에 더 적합하다고 여기고 있었다.

호스피스·완화의료의 적절한 홍보 매체를 알아보기 위해 응답자들이 인식하고 있는 호스피스·완화의료 홍보의 적절한 경로를 1, 2, 3 순으로 표기하도록 요청하였다. [표 9]에서 보다 자세한 응답 결과를 살펴볼 수 있다. 호스피스·완화의료의 적절한 홍보 매체로 거의 모든 응답자들이 '지상파 TV'를 선택하였다. 응답자들은 그다음으로 '병원, 보건소 등 의료기관 내', '인터넷 검색', '케이블 TV', '소셜미디어(카카오톡, 트위터, 페이스북, 미투데이 등)', '영화, 드라마의 PPL(TV 프로그램에서 소개하는 간접광고)', '온라인 커뮤니티(다음, 네이버 카페 등)' 순으로 적합하다고 인식하고 있었다. 그러나 중복 응답의 결과, '지상파 TV'를 793명이 선택하였으며, 그다음 순위인 '병원, 보건소 등 의료기관 내' 371명보다 2배 이상으로 많은 선택을 받았다.

표 9. 호스피스 · 완화의료 홍보 매체

(단위: 명, %)

	주요 집단			
	의료진	환자 및 보호자	일반인	계
지상파 TV	215(21.5)	184(18.4)	394(39.4)	793(79.3)
케이블 TV	50(5.0)	63(6.3)	112(11.2)	225(22.5)
라디오	44(4.4)	38(3.8)	72(7.2)	154(15.4)
신문	39(3.9)	41(4.1)	85(8.5)	165(16.5)
잡지(의료 전문지 포함)	15(1.5)	22(2.2)	33(3.3)	70(7.0)
인터넷 검색	47(4.7)	56(5.6)	123(12.3)	226(22.6)
온라인 커뮤니티 (다음, 네이버 카페 등)	46(4.6)	41(4.1)	79(7.9)	166(16.6)
소셜미디어(카카오톡, 트위터, 페이스북, 미투데이 등)	56(5.6)	41(4.1)	80(8.0)	177(17.7)
주변 사람들	14(1.4)	38(3.8)	46(4.6)	98(9.8)
팸플릿 등 자체 홍보물	20(2.0)	37(3.7)	63(6.3)	120(12.0)
영화 · 드라마의 PPL (프로그램에서 소개하는 간접광고)	53(5.3)	37(3.7)	78(7.8)	168(16.8)
홍보대사 활용	25(2.5)	20(2.0)	44(4.4)	89(8.9)
병원, 보건소 등 의료기관 내	86(8.6)	80(8.0)	205(20.5)	371(37.1)
버스, 택시, 버스 정류장, 지하철의 옥외 광고	18(1.8)	18(1.8)	36(3.6)	72(7.2)
주민센터 등 정부 기관	22(2.2)	34(3.4)	50(5.0)	106(10.6)

위에서 살펴본 호스피스 · 완화의료의 적절한 홍보 매체(중복응답) 결과와 함께 적절한 홍보 매체의 1순위 결과를 살펴보았다. 먼저 호스피스 · 완화의료의 적절한 홍보 매체 1순위에 거론된 매체는 ‘지상파 TV’로 중복응답의 결과와 동일하였다. ‘지상파 TV’ 다음으로는 ‘병원, 보건소 등 의료기관’, ‘케이블 TV’ 순으로 나타났다. 이러한 결과를 통해 호스피스 · 완화의료를 홍보하기 위해 우선적으로 ‘지상파 TV’를 통해 많은 사람들에게

계 정보와 관심 확대를 이뤄낸 뒤, '병원, 보건소 등 의료기관'을 통해 실질적으로 서비스를 이용하는 대상자들에게 필요한 맞춤형 메시지를 제공해야 효과를 극대화를 기대할 수 있다.

표 10. 호스피스·완화의료 홍보 매체

(단위: 명, %)

	주요 집단			
	의료진	환자 및 보호자	일반인	계
자상파 TV	200(20.0)	162(16.2)	350(35.0)	712(71.2)
케이블 TV	6(0.6)	12(1.2)	23(2.3)	41(4.1)
라디오	2(0.2)	4(0.4)	3(0.3)	9(0.9)
신문	3(0.3)	11(1.1)	19(1.9)	33(3.3)
잡지(의료 전문지 포함)	3(0.3)	4(0.4)	11(1.1)	18(1.8)
인터넷 검색	3(0.3)	6(0.6)	11(1.1)	20(2.0)
온라인 커뮤니티 (다음, 네이버 카페 등)	3(0.3)	4(0.4)	2(0.2)	9(0.9)
소셜미디어(카카오톡, 트위터, 페이스북, 미투데이 등)	2(0.0)	10(1.0)	13(1.3)	25(2.5)
주변 사람들	1(0.1)	6(0.6)	10(1.0)	17(1.7)
팸플릿 등 자체 홍보물	3(0.3)	7(0.7)	13(1.3)	23(2.3)
영화·드라마의 PPL (프로그램에서 소개하는 간접광고)	5(0.5)	1(0.1)	5(0.5)	11(1.1)
홍보대사 활용	1(0.1)	0(0.0)	4(0.4)	5(0.5)
병원, 보건소 등 의료기관 내	17(1.7)	18(1.8)	28(2.8)	63(6.3)
버스, 택시, 버스 정류장, 지하철의 옥외 광고	1(0.1)	2(0.2)	2(0.2)	5(0.5)
주민센터 등 정부 기관	0(0.0)	3(0.3)	6(0.6)	9(0.9)

호스피스·완화의료의 적절한 온라인 홍보 매체를 알아보기 위해 응답자들이 인식하고 있는 호스피스·완화의료 홍보의 적절한 경로를 1, 2,

3 순으로 표기하도록 요청하였다. [표 11]에서 자세한 결과를 살펴볼 수 있다.

호스피스·완화의료의 적절한 온라인 홍보 매체로 모든 응답자들의 중복응답 결과 ‘인터넷 광고를 실시한다(670명)’를 선택하였다. 그러나 그다음 순위인 ‘관련 기관의 홈페이지를 통해 홍보활동을 한다’를 선택한 응답자가 639명으로 큰 차이를 보이지는 않았다. ‘SNS(Facebook, 트위터 등)를 활용한 홍보활동을 한다(430명)’, ‘검색엔진(NAVER-지식IN)의 댓글 응대를 통한 홍보활동을 한다(336명)’, ‘블로그/카페/온라인 클럽 등을 운영한다(333명)’, ‘스마트폰용 어플리케이션 기획 및 활용을 통한 홍보활동을 한다(304명)’, ‘사용자 참여 콘텐츠(UCC)를 활용하여 홍보활동을 한다(255명)’, ‘QR코드 활용을 통한 홍보활동을 한다(33명)’의 순으로 나타났다.

표 11. 호스피스·완화의료 온라인 홍보 매체

(단위: 명, %)

	주요 집단			
	의료진	환자 및 보호자	일반인	계
인터넷 광고 실시	169(16.9)	154(15.4)	347(34.7)	670(67.0)
관련 기관의 홈페이지를 통한 홍보활동	168(16.8)	156(15.6)	315(31.5)	639(63.9)
블로그/카페/온라인 클럽 등 운영	89(8.9)	80(8.0)	164(16.4)	333(33.3)
사용자 참여 콘텐츠(UCC)를 활용하여 홍보활동	62(6.2)	61(6.1)	132(13.2)	255(25.5)
검색엔진(Naver-지식iN)의 댓글 응대를 통한 홍보활동	71(7.1)	90(9.0)	175(17.5)	336(33.6)
SNS(Facebook, 트위터 등)를 활용한 홍보활동	108(10.8)	107(10.7)	215(21.5)	430(43.0)
스마트폰용 어플리케이션 기획 및 활용을 통한 홍보활동	77(7.7)	90(9.0)	137(13.7)	304(30.4)
QR코드 활용을 통한 홍보활동	6(0.6)	12(1.2)	15(1.5)	33(3.3)

위에서 살펴본 호스피스·완화의료의 적절한 온라인 홍보 매체에 대한 중복응답 결과를 더 세부적으로 살펴보기 위해 1순위 결과를 알아보았다. 조사 결과, 의료진, 환자 및 보호자, 일반인 모두에서 1순위가 같았다. 호스피스·완화의료 온라인 홍보에 있어서 적절한 매체 1순위에 '인터넷 광고', '관련 기관의 홈페이지', 'SNS (Facebook, 트위터 등)'의 순으로 나타났다. 이러한 결과를 통해 호스피스·완화의료의 온라인 홍보 매체는 '인터넷 광고'를 통해 다수의 대상자들에게 정보를 전달하며, 관련 기관의 홈페이지에 자세한 이용 사항 및 이용자가 원하는 정보를 준비하고 앞에서 살펴본 구전 결과와 연결하여 SNS를 활용하여 구전 효과를 얻어야 할 것이다.

**표 12. 순위별 호스피스·완화의료 온라인 홍보 매체**

(단위: 명, %)

	주요 집단			
	의료진	환자 및 보호자	일반인	계
인터넷 광고 실시	90(9.0)	81(8.1)	180(18.0)	351(35.1)
관련 기관의 홈페이지를 통한 홍보활동	66(6.6)	70(7.0)	134(13.4)	270(27.0)
블로그/카페/온라인 클럽 등 운영	15(1.5)	23(2.3)	31(3.1)	69(6.9)
사용자 참여 콘텐츠(UCC)를 활용하여 홍보활동	13(1.3)	16(1.6)	28(2.8)	57(5.7)
검색엔진(Naver-지식iN)의 댓글 응대를 통한 홍보활동	17(1.7)	18(1.8)	31(3.1)	66(6.6)
SNS(Facebook, 트위터 등)를 활용한 홍보활동	34(3.4)	30(3.0)	67(6.7)	131(13.1)
스마트폰용 어플리케이션 기획 및 활용을 통한 홍보	15(1.5)	12(1.2)	25(2.5)	52(5.2)
QR코드 활용을 통한 홍보활동	0(0.0)	0(0.0)	4(0.4)	4(0.4)

마지막으로 호스피스·완화의료의 온라인·오프라인 홍보의 적절한 비율을 알아보려고 하였다. 이를 알아보기 위해 응답자들에게 호스피스·완화의료 홍보를 집행하는데 있어서 온라인 매체와 오프라인 매체의 비중을 어느 정도 비율로 나누면 좋은지 비율의 합이 100%가 될 수 있

도록 표기해달라고 요청하였다. 호스피스·완화의료의 온라인·오프라인 홍보 비율의 결과는 [표 13]에 정리하였다.

호스피스·완화의료에 대한 온라인·오프라인 홍보 비율에 대해 응답자들은 오프라인 홍보 53.4%, 온라인 홍보 46.6%가 적절하다고 여기고 있었다. 자세히 살펴보면, 의료진 집단에서는 오프라인 홍보 52.5%, 온라인 홍보 47.5%, 환자 및 보호자 집단에서는 오프라인 홍보 52.0%, 온라인 홍보 48.0%, 일반인 집단에서는 오프라인 홍보 54.7%, 온라인 홍보 45.3%가 적절하다고 인식했다.

**표 13. 호스피스·완화의료의 온라인·오프라인 홍보 비율**

(단위: %)

	주요 집단			계
	의료진	환자 및 보호자	일반인	
오프라인 홍보	52.5	52.0	54.7	53.4
온라인 홍보	47.5	48.0	45.3	46.6

그러나 모든 집단에서 온라인 홍보에 비해 오프라인 홍보 비중을 조금 더 높여야 한다고 응답했다. 이는 온라인과 오프라인 홍보 모두가 중요하지만 홍보 대상자들이 직접 정보를 접촉할 수 있어야 하며, 자신들이 필요한 정보나 궁금증을 그 자리에서 해결할 수 있는 홍보 방식을 조금 더 선호하는 결과라고 할 수 있다.

## 5. 결론 및 논의

이 연구에서는 호스피스·완화의료에 대한 적합한 홍보 전략을 수립하고 현실적 적용 가능성이 높은 홍보 실행 방안을 마련하고자 홍보 메시지, 키



워드, 홍보 매체 등 호스피스·완화의료에 대한 홍보 전략을 다각도로 탐색했다. 보다 구체적으로 지금까지의 호스피스·완화의료 홍보에 대한 수용자들의 접촉여부, 핵심 키워드 및 메시지 도출, 스마트 미디어 시대에 알맞은 매체 선정 등을 바탕으로 맞춤형 홍보 전략을 제안하고자 하였다.

호스피스·완화의료 홍보 방안과 관련하여 대부분의 응답자들은 이전에 호스피스·완화의료 홍보물에 접촉한 경험이 없었다. 특히 일반인의 90%가 홍보물을 본 적이 없다는 결과에 비춰보면, 일반인을 대상으로 호스피스의 혜택을 강조하는 홍보 활동을 적극적으로 전개할 필요가 있다. 호스피스·완화의료의 홍보 메시지나 키워드와 관련하여 모든 조사 대상자들은 구체적이고 자세한 메시지가 필요하다고 했다. 더불어 실질적인 환경(인력, 시설, 비용)에 대한 내용과 의료 전문 메시지를 구체적으로 전달해야 한다고 했다. 막연하게 긍정적이고 이상적인 메시지보다 본인 또는 가족이 이용했을 때 얻을 수 있는 혜택이나 상황을 자세히 반영해야 한다는 뜻이다. 호스피스·완화의료 홍보물에 적합한 키워드에 대한 의료진과 환자 및 보호자들은 “이름답고 존엄한 나의 삶”을, 일반인들은 “환자와 가족을 위한 소중한 선택”을 활용하는 것이 긍정적인 효과를 얻는데 도움이 된다고 했다. 호스피스·완화의료에 대한 구전 의도는 의료진 집단에서 가장 높게 나타났고, 직접 이야기하는 방법이 효과적이라고 했다.

호스피스·완화의료에 관한 홍보 방식의 적합도에서 ‘미디어 활용’ 요인을 ‘대외 활동’ 요인이나 ‘지식’ 요인에 비해 호스피스·완화의료 홍보에 더 적합하다고 응답했다. 호스피스 홍보에 적합한 매체 활동으로는 ‘지상파 TV’, ‘병원과 보건소 등 의료기관 내’, ‘인터넷 검색’, ‘케이블 TV’가 중요하다고 했다. 온라인 매체를 활용한 홍보 활동에서는 ‘인터넷 광고를 실시한다’, ‘관련 기관의 홈페이지를 통해 홍보활동을 한다’가 중요하다고 했다. 마지막으로 호스피스·완화의료에 대한 온라인·오프라인의 홍보 비율은 오프라인 홍보 53.4%와 온라인 홍보 46.6%가 적절하다

고 응답했다. 그렇지만 모든 집단에서 온라인 홍보보다 오프라인 홍보 비중을 조금 더 높여야 한다는 특이한 현상이 나타났다. 호스피스 홍보 메시지가 대상자에게 보다 직접적으로 노출되어야 호스피스 이용 의향이 높아질 수 있다는 점에서, 이는 호스피스·완화의료에 관한 홍보 미디어 운영 전략에서만 특이점이다.

이와 같이 효율적인 호스피스·완화의료 홍보 방안에서 나타난 주요 결과를 바탕으로 의미 있는 시사점 위주로 논의를 전개하면 다음과 같다.

호스피스·완화의료 제도는 임종을 앞둔 환자 개인의 삶의 질을 증진하는 동시에 사별가족의 관리는 물론 무의미한 의료비 지출을 절감하는 효과도 있다. 이런 이유로 영국이나 미국에서는 지난 1970년대에 정부와 지역사회가 적극적으로 개입하여 호스피스·완화의료 제도를 조속히 정착시켰다. 그에 비해 우리나라에서는 정부의 본격적인 개입이 30여년 정도 늦었지만, 2015년 7월에 건강보험을 적용한 이후부터 호스피스·완화의료 제도는 발전의 전환기를 맞이하였다. 호스피스·완화의료 병상의 수는 2012년 현재 54개 기관의 868병상에서 2016년 10월 현재 75개소의 1,268병상으로 늘어났다. 그러나 암환자 사망자 76,000명 중에서 호스피스 서비스를 이용한 환자는 15% 정도밖에 되지 않았다. 미국에서 2011년 말기 질환 사망자의 44.6%가 호스피스 돌봄을 받았다는 사실과 비교했을 때(Ghesquiere et al., 2015), 우리나라의 호스피스 이용률은 매우 낮은 실정이다.

이러한 낮은 이용률은 호스피스·완화의료에 대한 인식이 낮고 홍보가 부족한 결과로 이야기 할 수 있다. 이 연구결과 중 호스피스·완화의료 홍보물 접촉하지 못한 경우가 의료진 75.2%, 환자 및 보호자 72.8%, 일반인 90.2%로 나타났다. 그리고 홍보물에 접촉한 경험이 있는 대상자에게만 호스피스·완화의료 서비스의 수용 의향을 알아본 결과, 의료진 평균 5.83, 환자 및 보호자 5.84, 일반인 평균 5.44로 나타났다. 이 결과들을 통해 현재 호스피스·완화의료 홍보는 주요 공중들에게 매우 부

족한 상황이지만, 홍보물 또는 메시지를 전달한다면 공중의 태도 및 행동 변화를 이끌 수 있을 것이다. 그러나 공중의 태도 및 행동 변화를 얻기 위해서는 전략적인 호스피스·완화의료 홍보 방안이 필요하다. 이 연구에서 호스피스·완화의료 홍보 방안에 대한 의료진, 환자 및 보호자, 일반인들의 의견 차이가 존재하는 것처럼 호스피스·완화의료의 주요 공중을 세분화하고 이들에게 적절한 맞춤형 홍보 전략을 기획해야 한다.

효율적인 호스피스·완화의료 홍보 방안에 대한 제언은 다음과 같다.

첫째, 타겟 맞춤형 전략이 필요하다. 연구결과 의료진, 환자 및 보호자, 일반인은 호스피스·완화의료에 대한 각기 다른 지식수준과 인식을 가지고 있으며, 이해관계에서도 상이한 입장을 나타냈다. 따라서 한정된 예산 범위 내에서 보다 효율적인 홍보 활동을 전개하기 위해서는 대상자에 맞춘 대상자 맞춤형 홍보 전략을 통해 각기 다른 입장과 출발선 상에 있는 타겟의 특성에 맞춰야 한다.

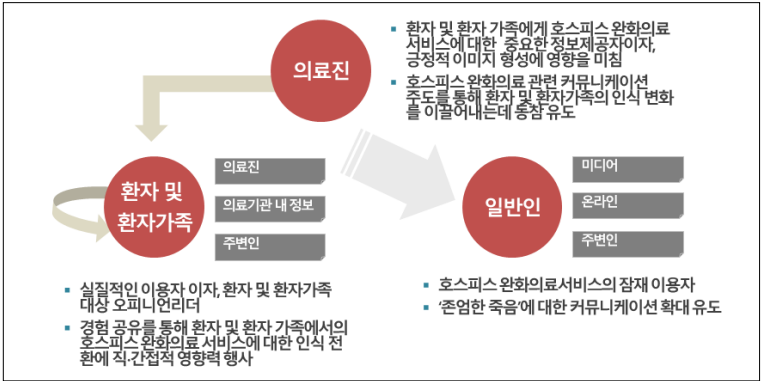
의료진은 호스피스·완화의료 서비스의 제공자이자, 환자 및 보호자로 하여금 호스피스·완화의료 이용 결정에 가장 큰 영향력을 행사하는 특수한 위치에 있다. 그리고 연구 결과에 따르면 호스피스·완화의료 홍보에 대한 구전 의향이 가장 높은 집단이며, 환자 및 보호자, 일반인 역시 의료진을 통한 정보를 가장 기대하고 있었다. 따라서 의료진의 적극적인 참여와 지지가 호스피스·완화의료 홍보에 있어서 가장 중요한 역할을 하는 대상자 집단이다.

환자와 보호자는 실질적인 서비스 이용자이자 다른 환자 및 보호자 그리고 일반인에게 경험 스토리를 기반으로 직간접적인 영향을 미치게 된다. 그리고 이들은 호스피스·완화疫료를 직접적으로 이용하고 있기 때문에 다른 집단에 비해 호스피스·완화의료에 가장 높은 관여 수준을 가지는 반면에, 직면한 ‘죽음’에 대해 가장 정서적이고 조심스러운 접근이 필요한 대상자이다.

일반인의 경우, ‘호스피스·완화의료’와 ‘죽음’이라는 주제에 대해 정

서적으로 가장 거리감이 먼 집단이다. 연구 결과에서도 호스피스·완화 의료 홍보물에 대한 가장 낮은 접촉율을 나타냈다. 따라서 낮은 관심도를 극복하고 '삶의 존엄한 마무리'로서 죽음에 대한 가치를 전환할 수 있는 커뮤니케이션의 단계를 가장 오랫동안 거쳐야 하는 대상자이다.

그림 2. 주요 대상자별 역할 및 영향력



둘째, 공중의 특성에 따라 맞춤형 메시지를 전달해야 한다. 연구결과를 보면, 의료진, 환자 및 보호자, 일반인 모두 '구체적이고 자세한 메시지', '실질적인 환경에 대한 메시지'를 기대하였다. 이는 아직까지 우리나라 호스피스·완화의료의 홍보가 매우 미비하기 때문에 관련된 정보를 얻는데 어려움이 존재하기 때문으로 판단된다. 따라서 호스피스·완화의료 서비스가 무엇인지, 어느 상황에서 어떠한 도움을 받을 수 있는지 자세한 정보를 전달하는 것이 매우 중요하다. 이후 대상자의 상황에 따른 차별적인 메시지가 필요하다.

의료진 집단은 밝은 느낌의 메시지를 기대하였다. 이러한 결과는 의료진들이 환자들에게 호스피스·완화의료 서비스를 알리고 권하는 역할을 하기 때문이다. 자세한 정보를 밝은 느낌으로 전달하여 부정적으로 형성된 인식을 바꿔야 한다는 의미다.

환자 및 보호자 집단에서는 전문적인 메시지를 기대하였다. 이는 호스피스·완화의료로 실질적으로 이용하는 대상자이기 때문에 자신이 이용했을 때 누릴 수 있는 다양한 통증 완화 치료, 혜택이 중요하다는 것이다. 따라서 이러한 메시지를 환자 및 가족들에게 전달한다면 시간을 허비하지 않고 적절한 치료를 통해 마지막 삶을 마무리 할 수 있는 선택에 도움을 줄 수 있을 것이다.

일반인들에게는 호스피스·완화의료의 관련 의료 상식을 전달할 필요가 있다. 연구 결과에서 일반인들은 호스피스·완화의료 홍보물에 대한 접촉율도 낮고 자신과는 관련 없는 부분으로 여기고 있었다. 이들에게는 호스피스·완화의료 서비스에 대한 자세하고 실질적인 정보를 쉽게 기억할 수 있도록 알아두면 좋은 의료 상식과 같은 형식으로 전달할 필요가 있다. 직접적인 관련이 없다고 여기는 일반인들에게 너무 많은 전문적인 지식을 전달한다면 정보에 대한 회피 및 거부 반응을 일으킬 수 있기 때문이다. 따라서 가볍게 읽고 기억하기 쉬운 형태의 메시지 전달을 통해 필요한 상황에서 떠올릴 수 있도록 유도하는 것이 효과적이다.

대상자 집단이 선호하는 호스피스·완화의료에 대한 정의는 다음과 같았다. ‘아름답고 존엄한 나의 삶’, ‘아름다운 마무리’, ‘환자와 가족을 위한 소중한 선택’ 등이 그동안 언론보도에 나타난 표현과 크게 다르지 않았다. 따라서 홍보 메시지의 핵심어에는 ‘아름다운’, ‘존엄한’, ‘소중한 선택’ 같은 감성적인 수식어와 함께, ‘돌봄’이라는 호스피스·완화의료의 특성이 함께 반영되어야 한다.

메시지의 전달 방식도 이성적이고 합리적 접근이 아닌 감성적이고 따뜻한 분위기로 구성하고, 메시지 내용에 있어서는 대상자 집단의 요구에 맞춰 구체적인 정보를 담아내야 한다. 환자 및 보호자 집단에 있어 호스피스·완화의료로 결정할 때, 경제적 비용을 크게 고려한다는 점을 감안했을 때, 국민건강보험 적용을 통한 경제적 부담 완화에 대한 구체적인 정보가 포함되어야 한다. 일반인에게 전달되는 메시지에서는 환자 및 보

호자와 달리 '죽음의 과정'이 호스피스·완화의료 이용의 결정에 가장 큰 영향 요인이었던 만큼, '삶의 존엄한 마무리'라는 가치에 무게를 둔 내용을 구성해야 한다. 본 연구에서는 "+Peace 호스피스"라는 홍보 슬로건을 제안하고자 한다.

셋째, 급변하고 있는 미디어 환경 변화도 고려해야 한다. 현재 국내 호스피스에 관한 정보를 탐색하기 위해 네이버에서 '호스피스'라는 키워드로 검색하면 아래쪽에 '한국호스피스협회(www.hospicekorea.com)'와 '호스피스·완화의료(hospice.cancer.go.kr)'가 나타난다. 그렇지만 2018년 2월 현재 두 곳 모두의 홈페이지가 바로 접속되지 않거나 디자인이 세련되지 못한 상태다. 따라서 일반인들이 '호스피스'라는 단어를 검색하면 가장 윗부분에 국내 호스피스의 총괄 홈페이지가 나타나도록 정부에서 관리하는 호스피스 대표 총괄 홈페이지를 보다 체계적으로 구축할 필요가 있다(예: 영국의 'HOSPICE UK' <https://www.hospiceuk.org>). 즉, 보건복지부에서는 호스피스 관련 정보가 분산되지 않도록 대표 홈페이지 하나로 통합해, 일반인들이 호스피스에 쉽게 접속할 수 있도록 홈페이지 관리에 만전을 기울여야 한다. 더불어 이 연구 결과를 참조하여 앞으로 호스피스·완화의료 서비스에 관한 홍보 동영상 제작할 필요가 있다. 일반인 대상으로는 호스피스 이용 환자 및 가족들의 만족도 조사 결과와 실감나는 생생한 증언 등으로 내용을 구성해 홍보 동영상을 만들 필요가 있다. 이 영상은 지상파TV, 버스 정류장의 디지털 광고판, 지하철역의 공익광고용으로 활용할 수 있다. 환자 및 보호자 대상으로는 각 병원의 외래 대기실이나 휴게실에 비치된 TV 모니터를 통해 호스피스·완화의료 제도의 장점을 소개하고, 건강보험이 적용되기 때문에 의료비를 절감할 수 있다는 구체적 정보를 제공해야 한다.

이 연구에서는 조사 대상자에 PR 전문가들을 다수 포함시키지 못했다는 한계가 있다. 아직까지 호스피스·완화의료 PR활동이 거의 전무하기 때문에, 환자 및 보호자, 의료진, 일반인의 의견을 통해 호스피스·

완화의료 PR방안을 알아보았다. 호스피스·완화의료 PR 경험이 있는 PR 전문가들을 대상으로 조사를 실시했다면 보다 풍부한 정보를 확인할 수 있었을 것이다. 따라서 후속 연구에서는 PR 전문가를 포함한 관련자들을 대상으로 조사를 실시할 필요가 있다.

다음으로는 메시지 평가에 대한 부분이다. 이 연구에서는 홍보물에 사용되는 실질적인 메시지 내용이 아닌, 홍보물에 사용되는 메시지의 느낌을 알아보았다. 그러나 홍보물에 사용되는 메시지의 내용 및 방향성에 대해 각각의 응답자들이 다르게 평가할 가능성이 있기 때문에 후속 연구에서는 실제의 PR 메시지를 제시하여 호스피스·완화의료 PR 메시지의 효과를 검증할 필요가 있다.

이러한 한계점에도 불구하고 이 연구는 다음과 같은 연구의 의의가 있다. 이론적 맥락에서 이 연구는 호스피스·완화의료의 인식 제고에 필요한 구체적이고도 실질적인 PR 전략을 제시함으로써, 앞으로 호스피스·완화의료 PR에 관한 후속 연구를 촉발할 것이다. 실무적 맥락에서 이 연구는 호스피스·완화의료에 대한 인지도와 호감도를 제고할 수 있을 것으로 기대된다. 이 연구는 정책 관계자들에게 체계적이고 통합적인 PR 활동의 중요성을 환기하고, 일반인에게는 호스피스·완화의료 서비스를 '아름답고 존엄한 삶의 마무리'로 인식시키는데 기여할 것이다.

## 참고문헌

- 고성희·김현경 (2005). 입원환자 가족의 호스피스 인지 및 요구도. 한국 호스피스·완화의료학회지, 8(2) 131~142.
- 구현영·최선희·박호란 (2009). 암환아 부모의 호스피스 간호에 대한 인식과 요구. 아동간호학회지, 15(3), 325-333.
- 김기숙·김신미·홍선우·김진실 (2016). 한국형 사전의료의향서 평가. 한국호스피스·완화의료학회지, 19(2), 109-118.
- 김대숙·박형숙·김정아·최주희·박미주 (2012). 말기 암 환자를 돌보는 간호사, 의사와 호스피스 자원봉사자의 호스피스 간호와 사전의사결정에 대한 인식. 글로벌 건강과 간호, 2(2), 82-93.
- 김문돌·조성제 (2014). 호스피스 케어인식도와 시설이용 만족도에 관한 연구: 수도권 중심으로. 한국산학기술학회논문집, 15(1), 157-164.
- 김병희·김지혜·유현재 (2015). 정부기관 홍보 전략의 방향성 탐색: 질병관리본부에 대한 FGI 결과. 광고PR실학연구, 8(2), 9-39.
- 김병희·안경주·김지혜·양수정 (2017). 『호스피스·완화의료 인식도 조사 및 홍보 전략 개발』. 보건복지부·국민건강보험 건강보험정책연구원 연구보고서.
- 김복희·박희옥 (2013). 병동 호스피스 환자와 가정 호스피스 환자의 영적 안녕과 삶의 질 비교. 지역사회간호학회지, 24(3), 292-301.
- 김분한 (2011). 한국 호스피스 완화 돌봄의 현재와 나아갈 방향. 한국호스피스·완화의료학회지, 14(4), 191-196.
- 김시영 (2008). 호스피스·완화의료. 대한의사협회지, 51(6), 505-508.
- 김신미·김기숙·이인숙·김순이 (2013). 중년기 성인의 사전의료의향서, 호스피스·완화의료, 연명치료에 대한 인식. 한국사회복지조사연구, 37, 21-44.
- 김신미·이윤정·김순이 (2003). 노인과 성인이 인식하는 '좋은 죽음'에 관한 연구. 한국노년학회지, 23(3), 95-110.



- 김신미·홍영선·홍선우·김진실·김기숙 (2013). 인지면담을 이용한 한국형 사전의료의향서 모델 개발. 한국호스피스·완화의료학회지, 16(1), 20-32.
- 김영옥·장유진 (2015). 한국인의 흡연위험추구 영향요인에 대한 분석. 홍보학 연구, 19(2), 22-50.
- 김지은·홍혜현 (2015). 페이스북 건강 증진 메시지의 설득 및 구전 효과. 홍보학 연구, 19(1), 183-214.
- 김현숙·유수정·김분한 역 (2012). City of Hope & American Association of College of Nursing 저. 노인호스피스완화돌봄 교육자 매뉴얼. 서울: 군자출판사.
- 김현숙 (2015). 공공캠페인 메시지 수용에 영향을 미치는 개인의 반항심과 메시지 프레임에 대한 연구. 홍보학연구, 19(1), 85-121.
- 김현숙·홍영선 (2016). Hospice Palliative Care in South Korea: Past, Present, and Future. 한국호스피스·완화의료학회지, 19(2), 99-108.
- 노유자·한성숙·안성희·김춘길 (1998). 호스피스와 죽음. 서울: 현문사.
- Doctor's News (2016. 8. 31). 말기 환자 호스피스·완화의료 시행 5% 불과. ([http://www.doctorsnews.co.kr/news/articleView.html?id\\_xno=112404](http://www.doctorsnews.co.kr/news/articleView.html?id_xno=112404))
- 대한민국 국회 (2016. 1. 8). 호스피스·완화의료 및 임종과정에 있는 환자의 연명의료결정에 관한 법률안.
- 메디컬투데이 (2014. 12. 28). 필요성 높지만 인지도 낮은 호스피스·완화의료 활성화 방안은? (<http://www.mdtoday.co.kr/mdtoday/index.html?no=247915>)
- 박재순·윤수진·정연 (2013). 국내 가정 호스피스 운영 실태. 한국호스피스·완화의료학회지, 16(2), 98-107.
- 변혜경·황병덕·박재우 (2016). 의료기관 홍보담당자의 메시지 프레임과 소규모형 선호도가 의료광고에 미치는 영향. 보건의료산업학회지, 10(2), 25-34.

- 안소현 · 부선영 · 최유진 (2015). 메시지 프레이밍이 대학생의 조절초점과 성별에 따라 원치 않는 임신 예방에 미치는 영향 연구. *홍보학연구*, 19(4), 146-174.
- 윤영호 · 이영선 · 남소영 · 채유미 · 허대석 · 이소우 · 홍영선 · 김시영 · 이경식 (2004). 품위 있는 죽음과 호스피스·완화의료에 대한 일반 국민들의 태도. *한국호스피스·완화의료학회지*, 7(1), 17-28.
- 이명천 · 김정현 · 김요한 · 김지혜 (2008). 정부 정책 홍보 사업의 효율성 제고를 위한 분석 연구. *한국언론학보*, 52(3), 277-297.
- 이명천 · 나정희 · 김지혜 (2006). 흡연 여부와 메시지 프레이밍에 따른 금연 광고 효과 연구. *한국광고홍보학보*, 8(3), 210-236.
- 이영은 · 최은정 · 박정숙 · 신성훈 (2013). 호스피스·완화의료에 대한 인식 및 지식 그리고 죽음에 대한 태도: 일개 지역에서의 의료인을 대상으로. *한국호스피스·완화의료학회지*, 16(4), 242-252.
- 이은영 (2015). 호스피스 철학에서 병원의 가정호스피스화와 에디트 슈타인의 연관성 연구. *생명윤리*, 16(1), 1-19.
- 이재리 · 이정권 · 황선진 · 김지은 · 정지인 · 김시영 (2012). 말기암환자의 완화의료에 대한 의사들의 인식과 완화의료 의뢰 시 장애요인. *한국 호스피스·완화의료학회지*, 15(1), 10~17.
- 이철한 (2008). 금연홍보 캠페인의 메시지 효과 평가: 영상홍보물을 이용한 탐색적 연구. *한국언론정보학보*, 44, 223-247.
- 정의철 (2011). 암 커뮤니케이션에 대한 탐색적 연구: 사회적 지지, 자기효능감, 커뮤니케이션 능력의 영향을 중심으로. *헬스커뮤니케이션연구*, 3(1), 123-152.
- 조계화 (2011). 한국 성인의 품위 있는 죽음 측정 도구 개발 및 평가. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 41(3), 313-324.
- 조 현 (2017). 호스피스·완화의료. 서울: 계축문화사.
- 최경석 (2016). 호스피스·완화의료 및 연명의료결정에 관한 법률의 쟁점과 향후 과제. *한국의료윤리학회지*, 19(2), 121-140.
- 최상순 · 허혜경 · 박소미 · 김대란 · 김기경 · 노병선 (2001). 일 병원직원들의

- 호스피스 프로그램에 대한 인식. 한국 호스피스·완화의료학회지, 4(2) 145~153.
- 최영순·최정규·태윤희·김도훈 (2015). 호스피스·완화의료에 대한 국민인식과 그 시사점. 한국사회보장학회 정기학술발표논문집, 93-107.
- 최영순·최정규·태윤희·김지윤·김정덕 (2014). 호스피스·완화의료 활성화 방안. 국민건강보험 건강보험정책연구원 연구보고서.
- 최영순·태윤희·김지윤·임은실 (2015). 호스피스·완화의료 활성화를 위한 대국민 교육 프로그램 개발. 서울: 국민건강보험 건강보험정책연구원 연구보고서.
- 한국호스피스완화간호사회 (2015). 호스피스 완화간호. 서울: 현문사.
- 한영란·김인홍 (2008). 일 지역 주민의 죽음에 대한 태도 및 호스피스에 대한 인식. 한국보건간호학회지, 22(1), 49-61.
- Chapman, K. Y., & Bass, L. (2000). A Comparison of Hospice in the UK and the US. *American Journal of Hospice & Palliative Care*, 17(3), 173-177.
- Currow, D. C., Abernethy, A. P., Fallon, M., & Portenoy, R. K. (2017). Repurposing Medications for Hospice/Palliative Care Symptom Control is No Longer Sufficient: A Manifesto for Change. *Journal of Pain and Symptom Management*, 53(3), 533-539.
- Durepos, P., Wickson-Griffiths, A., Hazzan, A. A., Kaasalainen, S., Vastis, V., Battistella, L., & Papaioannou, A. (2017). Assessing Palliative Care Content in Dementia Care Guidelines: A Systematic Review. *Journal of Pain and Symptom Management*, 53(4), 804-813.
- Francois, K., Lobb, E., Barclay, S., & Forbat, L. (2017). The Nature of Conflict in Palliative Care: A Qualitative Exploration of the Experiences of Staff and Family Members. *Patient Education & Counseling*, Article-in-press.

- Ghesquiere, A. R. et al. (2015). Hospice Services for Complicated Grief and Depression: Results from a National Survey. *Journal of American Geriatrics Society*, 63, 2173-2180.
- Gillett, K., Reed, L., & Bryan, L. (2017). Using Action Learning Sets to Support Change in End-of-Life Care. *Leadership in Health Services*, 30(2), 1-19.
- Glass, A., Chen, L-K., & Hwang, E., et al. (2010). A Cross-Cultural Comparison of Hospice Development in Japan, South Korea, and Taiwan. *Journal of Cross Cultural Gerontology*, 25, 1-19.
- Parliamentary and Health Service Ombudsman (2015. 5. 20). *Dying without Dignity*. UK.  
([https://www.ombudsman.org.uk/sites/default/files/Dying\\_without\\_dignity.pdf](https://www.ombudsman.org.uk/sites/default/files/Dying_without_dignity.pdf))
- Meier, D. E. (2011). Increased Access to Palliative Care and Hospice Services: Opportunities to Improve Value in Health Care. *The Milbank Quarterly*, 89(3), 343-380.
- The Economist & Intelligence Unit (2015). *The 2015 Quality of Death Index*.  
(<http://www.apcp.com.pt/uploads/2015-EIU-Quality-of-Death-Index-Oct-6-FINAL.pdf>)

투 고 일 자: 2018년 01월 15일

심 사 일 자: 2018년 01월 24일

계재확정일자: 2018년 03월 05일

## Abstract

# An Inquiry on PR Strategy for Improving Hospice and Palliative Care Awareness

**Byoung Hee Kim**

Ph.D., Professor, Department of Advertising and PR, Seowon University

**Ji Hye Kim**

Ph.D., Visiting Professor, Kyonggi University

In this study, a survey performed for 250 medical staff, 250 patients and their guardians, and 500 general public, and presented a PR strategy suitable for hospice and palliative care. As a result of the study, most of the respondents did not have contact with hospice and palliative care PR messages. The medical staff, patients and their guardians preferred “my beautiful and dignified life,” and the general public preferred “precious choices for patients and their families” about the PR key words. Intentions of word of mouth were the highest in the medical group, and direct dialogue was effective. The ‘media usage’ factor was the most important in the fit of the public relations method. The media were important in the order of TV, hospitals and health centers’ announcement, internet search, and cable TV. Respondents answered that 53.4% of offline and 46.6% of online PR were adequate media mix ratios. Based on the research results, PR strategy plans for hospice and palliative care were presented.

**KEYWORDS** Hospice, Palliative care, PR strategy