

Intervention of consultation hospice to COPD patients

영남대학교병원
혈액종양내과
이경희



COPD 의 정의

“**비가역적인** 기류제한을 특징으로 하는 폐질환으로서 만성
염증에 의한 기도와 폐실질 손상으로 인해 발생한다.

만성 염증의 가장 중요한 원인은 흡연이지만 직업적 노출,
실내 오염, 감염 등에 의해서도 생길 수 있다.

급성 악화가 자주 발생하고 정상인에 비해 동반질환이 흔
하여 COPD 의 중증도와 예후에 영향을 미친다.”

COPD의 역학



- **전 세계적으로 높은 유병률과 사망률**
: 사회 경제적인 부담의 지속적 증가
- **WHO Global Burden of Disease Study**
 - 1990년 전 세계 사망원인 6위 → 2020년 3위. 2030년 4위 예상.
 - 원인; 흡연 인구의 증가, 기타 질환으로 인한 사망의 감소, 고령 인구의 증가
 - COPD 사망자; 2005년 300만명 이상, 전체 사망자의 5% 차지.

COPD의 증상



More severe :

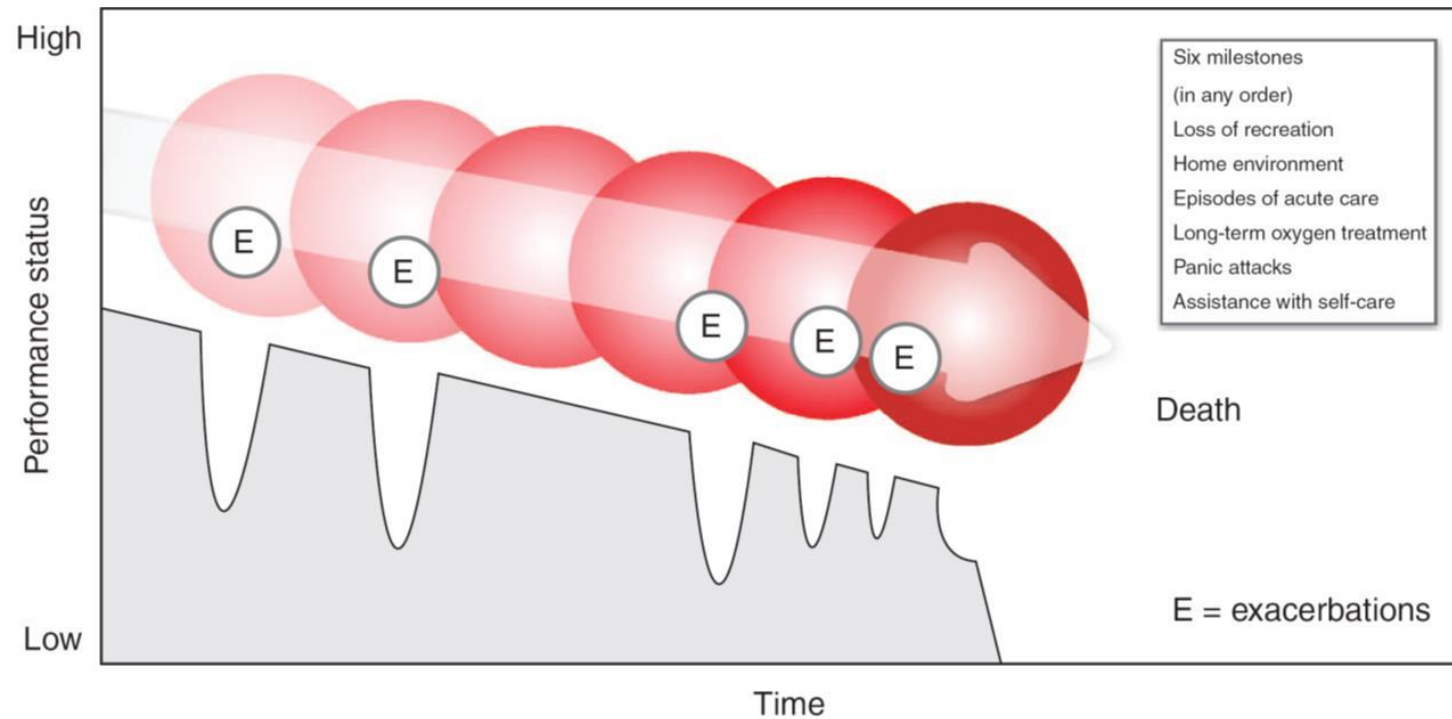
- prolonged expiratory phase
- expiratory wheezing
- signs of hyperinflation
- pursed lip breathing
- use of accessory m. of respiration
- "tripod" sitting position
- cyanosis

Advanced disease

- weight loss & loss of subcutaneous adipose tissue
- Hoover's sign

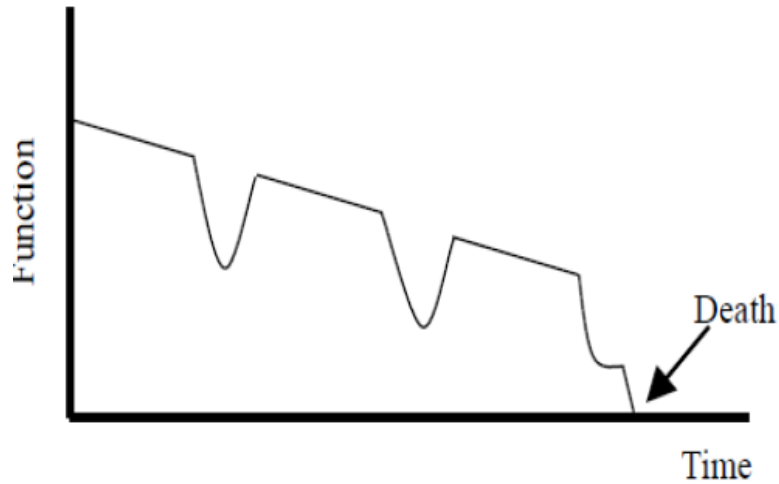
2 만성폐쇄성폐질환 환자의 특성

악화와 호전이 반복되며 계속 진행함

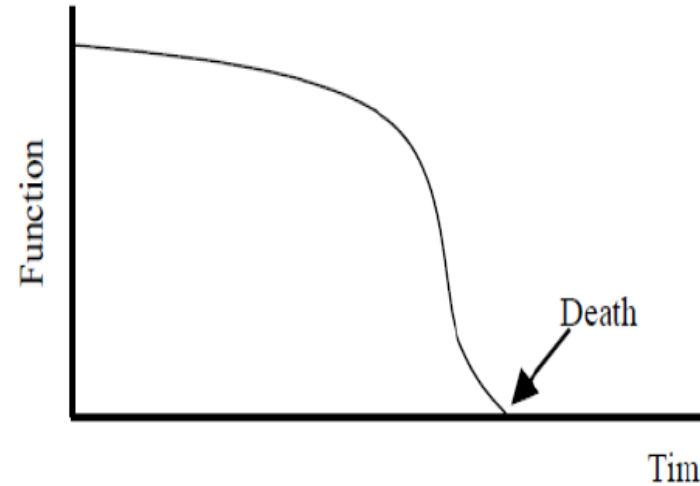


Primary Care Respiratory Medicine (2015) 25

Typical disease trajectories for progressive chronic illness



Long-term limitation with intermittent acute episodes



Short period of decline eg cancer

목차



I. 자문형 호스피스 소개

II. 자문형 호스피스 현황

III. 주치의팀과의 연계 프로토콜 및 협력 방안

IV. 관련 증례

1. 자문형 호스피스 소개

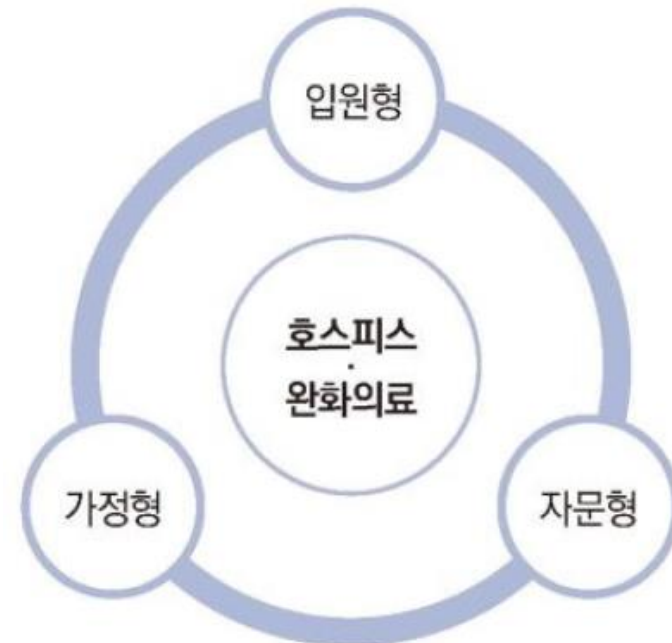
질환을 가진 환자와 가족에 대한 완치적 목적의 치료가 아닌,
삶의 질에 목적을 둔 총체적 치료와 돌봄

‘호스피스(hospice)’는 임종을 앞둔 환자의 고통을 줄이고
심리적·영적 안정을 지원하는 기부와 자원봉사 성격의 사업으로 시작
*60년대 영국에서 근대 호스피스 운동 시작

세계보건기구(WHO)는 이보다 확장된 ‘**완화의료(palliative care)**’
개념 제시
- 대상질환의 범위 확대, 제공시기 확장, 질환별 특성, 중증도, 국가별 보건의료제도
등을 반영한 다양한 서비스 제공을 권고

WHO의 완화의료 (Palliative care) 정의

- 생명을 위협하는 질환과 관련한 문제에 직면한 **환자와 가족들의 고통 예방과 완화를 통한 삶의 질 향상**을 위한 접근
- 완화의료는 **통증이나 다른 신체적, 심리사회적, 영적인 문제들에 대한 조기 진단, 걱정 평가와 치료**를 통해 제공



❖ 자문형 호스피스·완화의료 정의

- 일반병동과 외래에서 진료를 받는 말기환자 및 가족을 대상으로 호스피스팀이 담당의사와 함께 전문완화의료서비스 및 호스피스 돌봄을 제공
- 이를 통해 환자와 가족들의 신체적, 심리·정서적, 영적 고통을 완화하여 삶의 질 향상에 기여

❖ 자문형 호스피스팀

- 별도의 독립된 입원형 호스피스 병동이 아닌 일반병동(또는 급성기 병동)에서 담당 의료진에 의해 치료 받고 있는 말기환자에게 전인적인 완화적 돌봄을 자문형으로 제공하기 위한 팀

• *필수인력 : 의사, 간호사, 사회복지사

• 지원인력 : 영적돌봄제공자, 자원봉사자

• 말기질환 담당의료진 : 의사, 간호사

• 협력인력 : 의사, 간호사, 영양사, 약사 등

❖ 자문형 호스피스팀 역할

- 자문형 호스피스팀의 주된 역할은 조정(Coordination)과 연계(Networking)
- 환자의 신체증상과 정신증상 등의 완화적 돌봄에 관한 전문지식과 기능을 제공
- 지역사회 호스피스 기관과의 연계를 통해 지속적인 돌봄 제공
- 기관 내 다른 의료종사자에 대한 교육 시행

❖ 대상질환

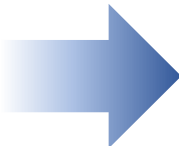
암

후천성면역결핍증

만성 간경화

만성 폐쇄성 호흡기 질환

만성 호흡 부전(13개 질병코드)



■ 호스피스·완화의료 및 임종과정에 있는 환자의 연명의료결정에 관한 법률 시행규칙 [별표 1] <신설 2022. 4. 14.>

호스피스 대상 질환(제2조의2 관련)

질 환	질병코드 KCD	진단명
만성 호흡부전	J42	상세불명의 만성 기관지염
	J45	천식
	J46	천식지속상태
	J47	기관지확장증
	J60	탄광부진폐증
	J61	석면 및 기타 광섬유에 의한 진폐증
	J62	실리카를 함유한 먼지에 의한 진폐증
	J64	상세불명의 진폐증
	J65	결핵과 연관된 진폐증
	J80	성인호흡근란증후군
	J84	기타 간질성 폐질환
	J96	달리 분류되지 않은 호흡부전
	J98	기타 호흡장애

❖ 질환별 말기진단 기준 권고안(대한의학회, '16.11.)

COPD

다음 항목 중 1개 이상에 해당하는 경우 말기로 판단할 수 있다.

1. 매우 심한 만성호흡기질환으로 인하여 숨이 차서 의자에 앉아 있는 것도 어려운 경우
2. 장기간의 산소치료를 필요로 하는 경우로 담당의사의 판단으로 수개월 내 사망이 예상되는 경우
3. 호흡부전으로 장기간의 인공호흡기가 필요한 경우 혹은 폐 이식이 필요하지만 금기기준에 해당하거나 환자가 이식을 할 수 없는 경우

❖ 기대효과

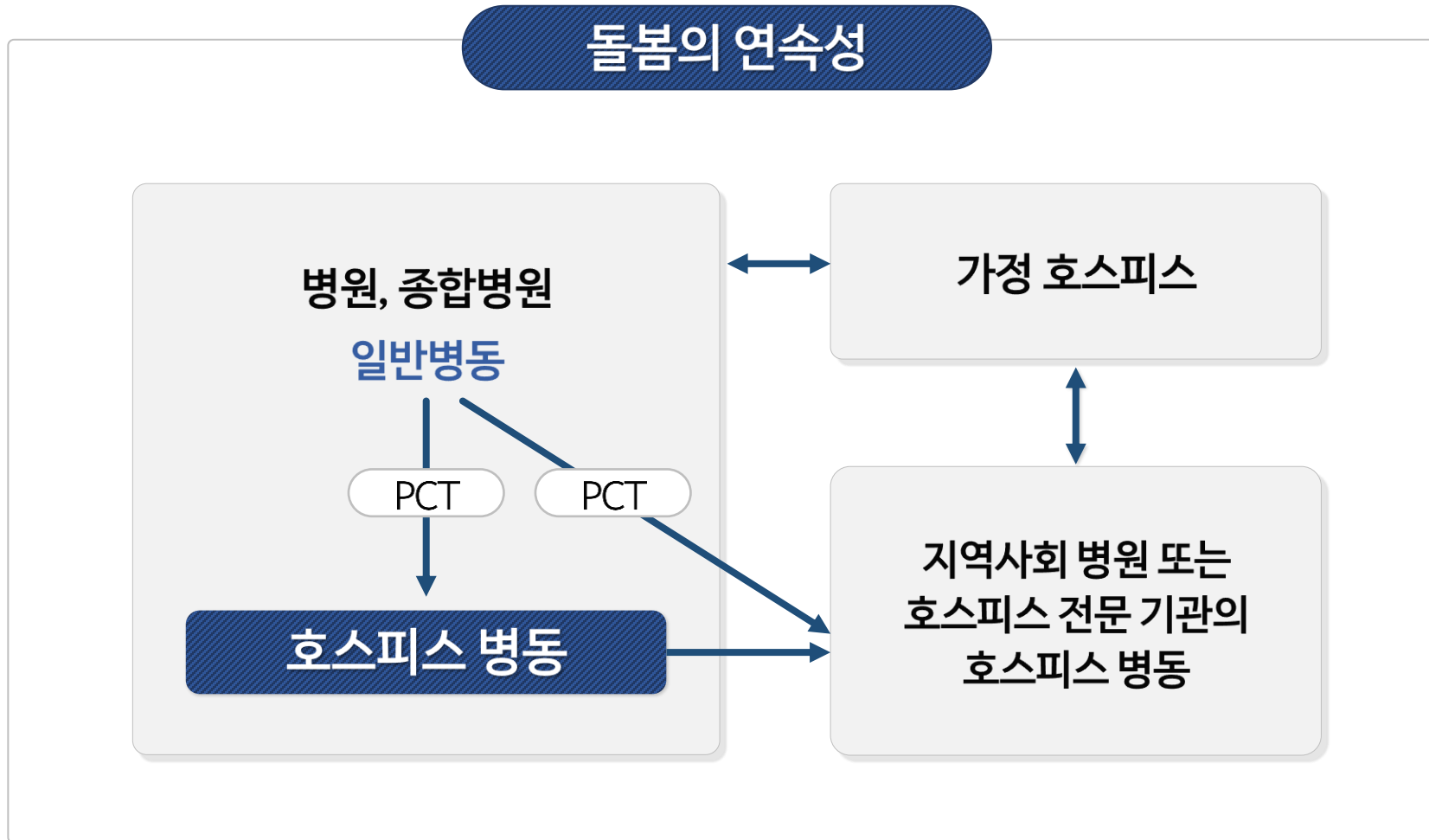
▪ 수요자 측면

- ✓ 일반병동, 외래 및 응급실에서 호스피스 대상환자의 완화의료 서비스 제공 확대 및 삶의 질 향상
- ✓ 일반병동, 외래 및 응급실에서 담당 의료진 변경 없이 지내기 원하는 호스피스·완화의료 대상자의 선택권 보장
- ✓ 일반병동 임종 돌봄의 질 향상

▪ 공급자 측면

- ✓ 호스피스완화의료의 잠재적 대상자 발굴 및 조기 개입
- ✓ 별도의 특정 시설이나 장비 없이 효율적으로 호스피스·완화의료의 제공
- ✓ 타유형 호스피스·완화의료와의 연계를 통해 호스피스 인력·시설·장비의 효율적 활용 도모

❖ 기대효과



❖ 자문형 호스피스 제도 추진 경과

'16. 2. 3. 「호스피스·완화의료 및 임종과정에 있는 환자의 연명의료결정에 관한 법률」 제정('17.8.4. 시행)

'17.8.4. 자문형 호스피스 건강보험 수가 시범사업 실시(20개 기관)

자문형 호스피스 시범사업 운영 기관 확대
('17) 20개 기관 → ('18.9) 25개 기관 → ('19.3) 27개 기관 → ('20~'21) 33개 기관

'22. 1. 1. 자문형 호스피스 전문기관 지정 및 건강보험 수가 적용

'22. 4.14. 호스피스·완화의료 대상질환 확대(만성호흡부전 13개질병코드 포함)

'23. 2.~ 자문형 호스피스 전문기관 37개

❖ 자문형 호스피스서비스

주요 서비스		선택적 서비스
신체증상 자문 및 교육	담당의사 및 간호사에 대한 처방/처치에 대한 자문 회신 시행	사별가족 프로그램
심리, 사회, 영적 지지	환자/가족	자원봉사자 프로그램
생애말기 돌봄 계획 상담 지원	말기환자 생애말기 돌봄 계획 수립을 위한 상담 지원	요법 프로그램
자원 연계, 경제적 지원	지역사회 및 제도적 자원 연계, 기타사회 경제적 자원 연계	
의료진 교육, 원내지침개발	임종기 돌봄 프로토콜, 완화의료 교육	
임종준비교육 및 돌봄 지원	환자, 가족대상으로 임종준비 교육 및 상담 시행 담당의료진의 임종 돌봄을 자문하고 지원	
호스피스 입원연계	말기암 환자 - 입원형 호스피스 전문기관 연계	
퇴원지원	가정 간호, 가정형 호스피스, 지역사회 방문진료, 장기요양보험제도 등의 재가 서비스 연계	

❖ 서비스 제공 체계 - 의뢰 및 등록 절차



❖ 서비스 제공 체계 - 이용 동의서 작성 후



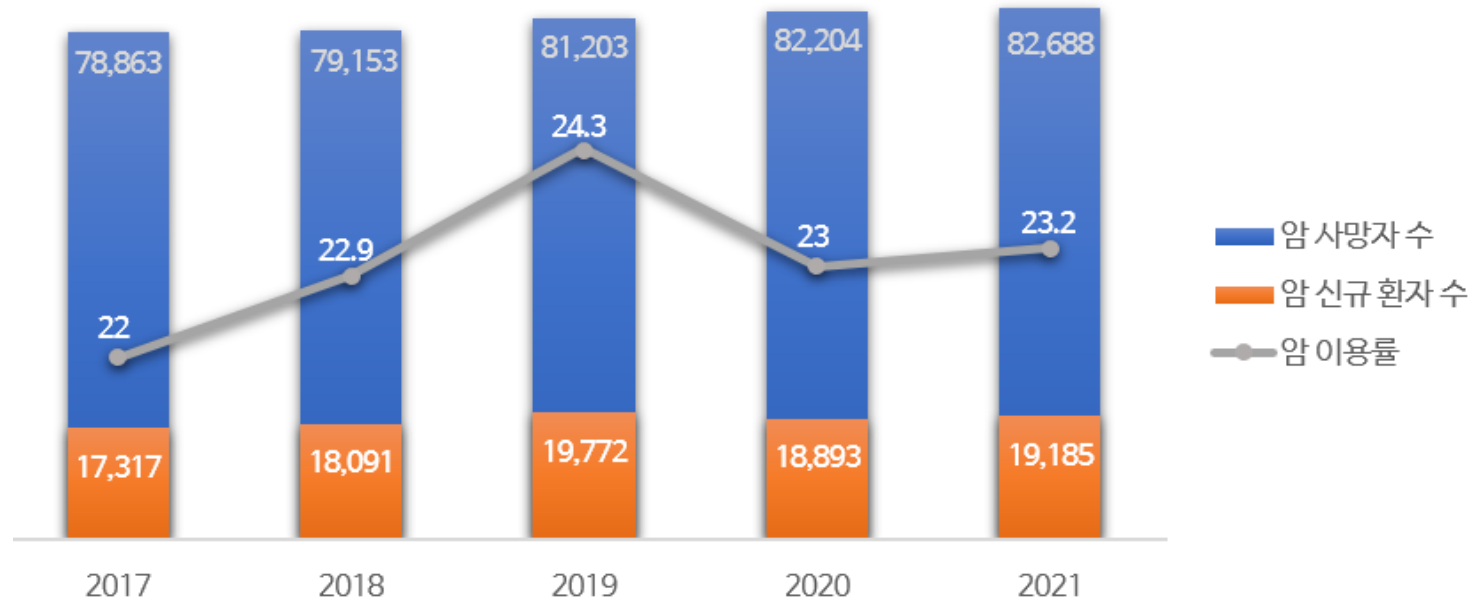
II. 자문형 호스피스 현황

연도별 신규 호스피스 서비스 이용 환자 분포



■ 호스피스완화의료 이용률(암)

(단위:명, %)

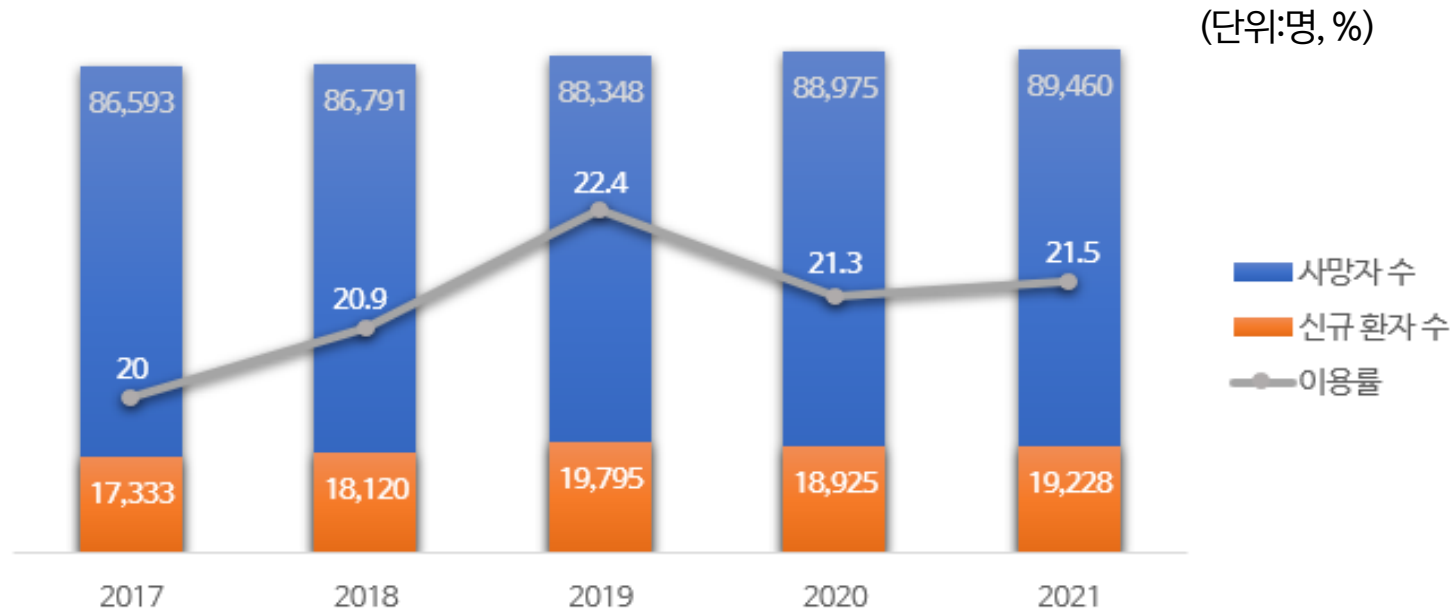


* 사망자 수: 2017~2021년 통계청 「사망원인통계」, 암(C00-C-97), 만성 폐쇄성 호흡기질환(J40-44), 만성 간경화(K74), 후천성 면역결핍증(B20-24)

* 신규 환자 수: 2017~2021년 중앙호스피스센터 「호스피스·완화의료 시스템」

* 호스피스 이용률(%) = 연간 신규 이용 환자 수 / 국내 사망자 수 * 100

■ 호스피스완화의료 이용률(암&비암성)



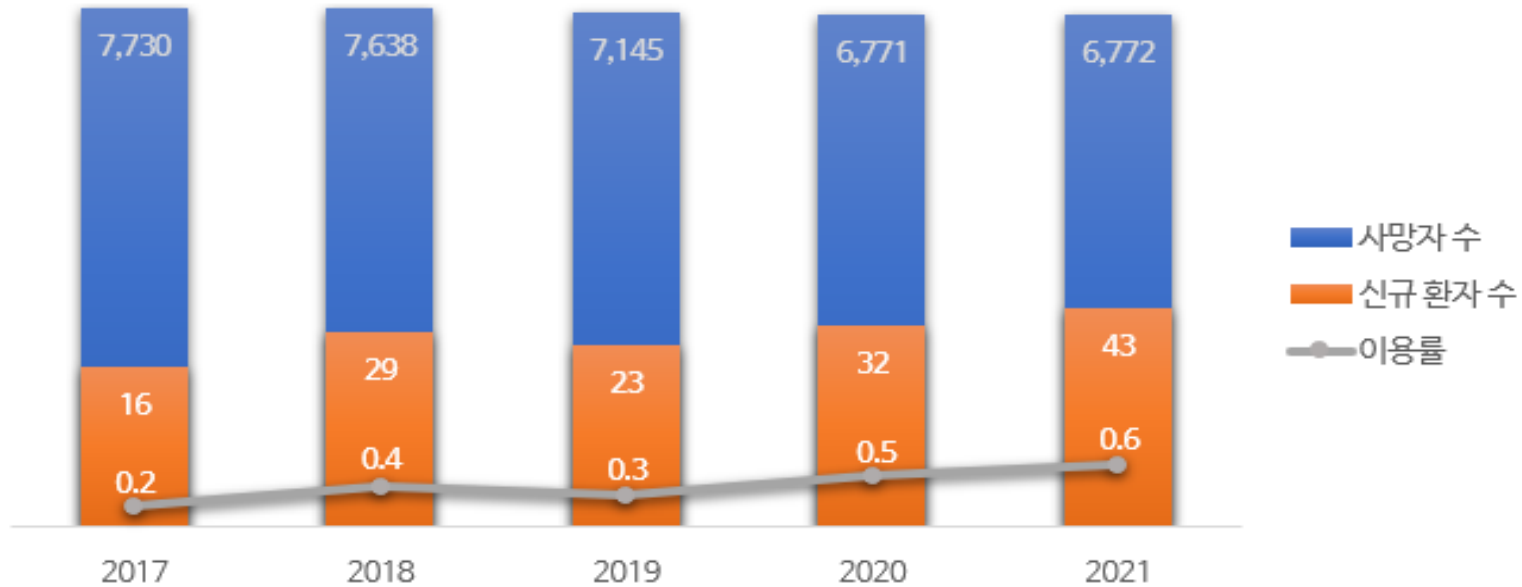
* 사망자 수: 2017~2021년 통계청 「사망원인통계」, 암(C00-C-97), 만성 폐쇄성 호흡기질환(J40-44), 만성 간경화(K74), 후천성 면역결핍증(B20-24)

* 신규 환자 수: 2017~2021년 중앙호스피스센터 「호스피스·완화의료 시스템」

* 호스피스 이용률(%) = 연간 신규 이용 환자 수 / 국내 사망자 수*100

호스피스완화의료 이용률(비암성)

(단위:명, %)



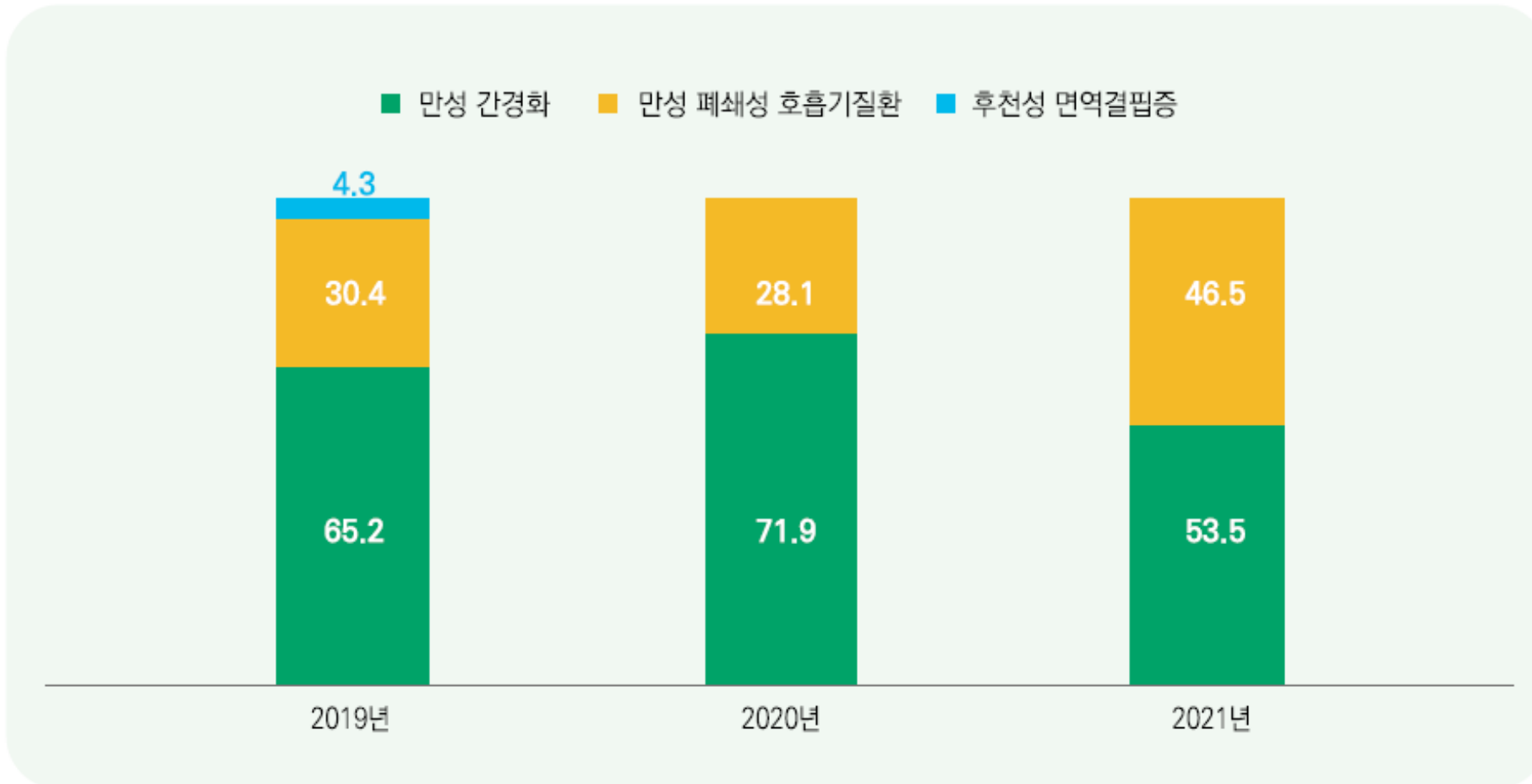
* 사망자 수: 2017~2021년 통계청 「사망원인통계」, 암(C00-C-97), 만성 폐쇄성 호흡기질환(J40-44), 만성 간경화(K74), 후천성 면역결핍증(B20-24)

* 신규 환자 수: 2017~2021년 중앙호스피스센터 「호스피스·완화의료 시스템」

* 호스피스 이용률(%) = 연간 신규 이용 환자 수 / 국내 사망자 수 * 100

호스피스 신규 이용 환자의 비암성 질환

(단위:%)



▪ 자문형 호스피스전문기관 종별 현황(2022.9.기준)

	상급종합병원	종합병원	합계
기관 수	25(67.6%)	12(32.4%)	37(100%)
암	25(67.6%)	12(32.4%)	37(100%)
후천성 면역 결핍증	7(77.7%)	2(22.3%)	9(100%)
만성 폐쇄성 호흡기 질환	16(64.0%)	9(36.0%)	25(100%)
만성 간경화	13(56.5%)	10(43.5%)	23(100%)

❖ 영남대학교병원 자문형 호스피스 운영 현황

기간	내용
2009~2014.	“보건복지가족부” 암환자완화의료 기관 지원 사업 선정
2015. 10.	병원 리노베이션으로 인한 완화병동 폐쇄
2016. 12.	호스피스 병실 11병상 지정 운영 및 호스피스전담간호사 발령
2017. 8. ~ 2021.	자문형 호스피스 건강보험 수가 시범사업 기관 선정 (대상질환: 암, LC, COPD)
2022. 1. ~ 현재	자문형 호스피스 전문기관 지정 운영

❖ 영남대학교병원 자문형 호스피스 운영 현황

필수인력

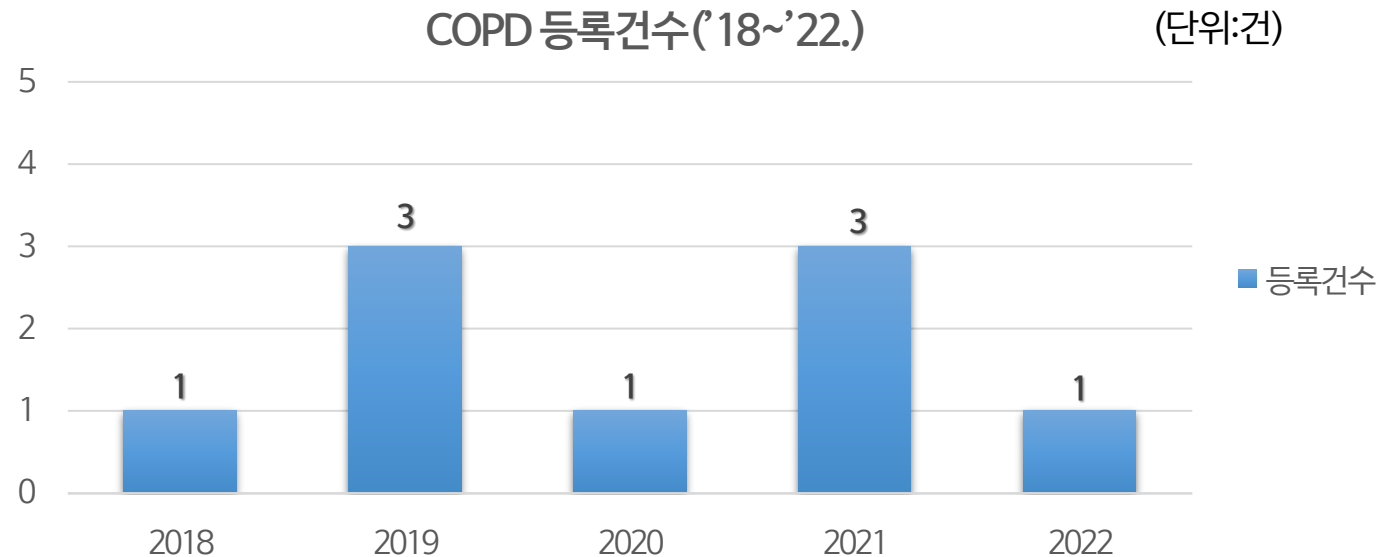
- 자문형 담당의사(2) / 간호사(2) / 사회복지사(1)

의뢰 및 등록건수
(’22년 기준)

- 월평균 의뢰건수: 30건 / ’22년 신규등록건수: 총 269건

COPD /
만성호흡부전(13개 질병코드)

- COPD 등록건수(’18~’22.): 9건 / 만성호흡부전(’22.): 3건
- 기타 간질성 폐질환(J84.14) 2건 / 달리 분류되지 않은 호흡부전(J96.91) 1건



Ⅲ. 주치의팀과의 연계 프로토콜 및 협력 방안

❖ 협력 체계 구축

- 호스피스완화의료 연계 시스템: 자문형 호스피스 의뢰서/회신서
- 담당의료진: 메시지 활용
- 진료협력팀 통한 전원연계: 지역사회 내 협력체계 구축(호스피스전문기관, 요양병원 등)
- 1인실 사용에 대한 보험수가 적용: 원무과, 보험심사팀
- 자문형 호스피스 운영위원회: 매달 진행, 각 과 운영위원(IMH, IMP, IMG)

❖ 의료진간 활발한 의사소통

- 자문형 호스피스팀 돌봄 계획 및 긍정적 결과 피드백

❖ 교육 및 홍보

- 자문형 호스피스에 대한 지속적인 홍보와 교육 필요
 - 자문형 호스피스에 대한 정확하고 긍정적인 인식 공유
 - 연명의료결정법, 자문형 호스피스에 대한 이해, 통증관리, 임종 돌봄 등
 - 진료과 별 컨퍼런스, 신규 인력 집체교육, 통증캠페인 및 호스피스의 날 기념 강연회 개최 등
- 호스피스 -> “환자 포기, 치료 실패” 를 의미하지 않는다는 인식 확산
- 진료협력팀 통한 전원연계: 지역사회 내 협력체계 구축(호스피스전문기관, 요양병원 등)
- 1인실 사용에 대한 보험수가 적용: 원무과, 보험심사팀
- 자문형 호스피스 운영위원회: 매달 진행, 각 과 운영위원(IMH, IMP, IMG)

IV. 관련 증례

Case 1 (M/63)

입원일자: 2019.11.22.

입원동기

내원 전날부터 목소리가 쉬는 등 감기 초기 증세 보이며 dyspnea 호소하였으나 saturation 96% check 되어 경과 관찰하였으나 내원 당일 새벽에 일어나서도 여전히 dyspnea 심하게 호소하여 본원 ER통해 입원함.

의식상태: 명료

ECOG 2점

과거력: Asthma, HTN, DM, MDD

자문형 호스피스 및 연명의료 의뢰: 2019.11.25.

상기 소견으로 IMP 입원 치료 중으로 COPD AE으로 dyspnea 호소하며 반복적으로 입원하는 환자로, 입원 시마다 DNR state로 연명의료 및 호스피스 관련 상담 위해 의뢰 옴.

말기진단기준

COPD

다음 항목 중 1개 이상에 해당하는 경우 말기로 판단할 수 있다.

1. 매우 심한 만성호흡기질환으로 인하여 숨이 차서 의자에 앉아 있는 것도 어려운 경우
2. 장기간의 산소치료를 필요로 하는 경우로 담당의사의 판단으로 수개월 내 사망이 예상되는 경우
3. 호흡부전으로 장기간의 인공호흡기가 필요한 경우 혹은 폐 이식이 필요하지만 금기기준에 해당하거나 환자가 이식을 할 수 없는 경우

의뢰목적: 심리사회적 돌봄 및 지지, 가족교육과 지지/상담

2019. 11. 25. ~ 11. 29. 초기 상담, 자문형 호스피스 등록 후 집으로 퇴원

2019. 12. 16. ~ 12. 30. 내원 5일 전 slip down 후 침대 모서리에 부딪히면서 chest pain으로 dyspnea 악화되어 ER 통해 입원하여 자문형 호스피스 재등록

2020. 1. 13. ~ 5. 21. 내원 당일 저녁부터 dyspnea 악화되어 ER 통해 입원하여 자문형 호스피스 재등록

〈중재계획〉

- > 심리사회적 돌봄 및 지지
- > 가족상담 및 교육
- > 임종준비교육 및 상담

신체증상관리

- RM > 호흡재활 의뢰
- IMR > Pneumonia/ UTI 로 인하여 지속적인 antibiotics change
- ENT > Hearing loss → 돌발성 난청으로 steroid 10 days 복용
- PY > Insomnia
 - 기존 사용약제 (8A Lexapro 20mg, HS razepam 1mg)에 추가하여 HS rivotril 0.25mg 처방
 - quetapin 50mg 추가 → ativan 1mg, peridol 2.5mg IM inj → restraint
- GSA > PICC insertion
- DM > Itching skin rash on the whole body
 - Tulion 2T#2, Xyzal 1T#1, Pheniramine 1A IV PRN 투여

심리·사회적, 영적 돌봄 및 지지

배우자 “남편의 호흡곤란으로 몇 번이나 응급실에 실려왔고 이번이 11번째 입원인데 남편의 삶이 언젠가는 끝이 나겠지만 아직은 실감이 나지 않아요. 남편은 2013년에 아들이 교통사고로 떠나면서 우울증약을 먹기 시작했고, 호흡곤란이 악화되면서 불안해하여 불면증도 심해요.”

- ☞ 자원봉사자 연계 및 신체적 돌봄 제공
- ☞ 지속적인 가족 상담, 요법 프로그램 및 주간 프로그램 제공



심리·사회적, 영적 돌봄 및 지지

배우자 “저는 살면서 남편의 잦은 외도와 폭력, 도박 때문에 이혼하고 싶었지만 아이들 때문에 참고 살았어요. 정말 저 인간이 너무 미워요.. 그래도 자식 낳고 살아서인지 한편으로 불쌍하다는 생각이 들어 끝까지 곁에서 간호는 해주려고 합니다. 이번에도 입원 시에 섬망 증상을 보이며 병실에 많은 사람들이 있는데 저에게 욕을 하고 얼굴을 때렸어요. 너무 화가 나서 정말 빨리 죽었으면 좋겠어요. 저도 아들을 갑자기 잃고 남편까지 저렇게 되어 너무 힘들지만 부처님께 기도하며 마음을 내려놓으려고 노력하고 있습니다.”

- ☞ 지속적인 가족상담을 통한 정서적 지지
- ☞ 영적 돌봄 제공: 성직자(스님) 연계, 기도, 불경 들려 드리기 등

심리·사회적, 영적 돌봄 및 지지

환자 - 2013년도에 아들의 갑작스러운 죽음으로 심리적 어려움을 겪어왔으며, 정신건강의학과에 직접 찾아가 상담을 수차례 받으며 우울증 극복하기 위해 노력해왔다고 함. 그동안 살아오며 가족들에게도 잘못했던 점이 많으며, 관계를 회복하기를 원하였음.

- ☞ 환자 개별 상담 및 요법 프로그램을 통한 정서적 지지
- ☞ 환자와 가족에게 의사소통 방법에 대한 교육 실시
- ☞ 자원봉사자 연계하여 정서적 돌봄 제공



사회경제적 돌봄 및 지지

배우자 “보상금으로 의료비를 내고 있어요. 보상금 다 쓰면 돈이 없어서 집이라도 팔아서 병원비를 내야하나 싶어요.”

-> 환자와 가족의 경제활동 중단으로 인한 재정적 부담

- ☞ 경제적 지원 제도에 대한 정보 제공 및 퇴원 후 신청절차 함께 진행
- ☞ 의료소모품 지원 및 공기침대 무료 대여

임종준비교육 및 상담

- ☞ 임종 준비 및 장례 계획 확인: 영정사진 무료 제공, 본원 장례식장 이용으로 시설대관료 감액 지원
- ☞ 사별가족 돌봄에 대한 정보 제공

사별가족 돌봄 제공

☞ 호스피스팀 장례식장 조문 및 근조기 설치

☞ 전화상담

☞ 사별가족에게 편지와 리플렛 우편 발송: 사별 후 가족이 겪을 수 있는 심리상태, 극복하기 위한 방법 등

☞ 사별가족모임



Case 2 (M/79)

입원일자: 2018. 7. 7.

입원동기

LMC에서 재활 치료하며 bed-ridden state 으로 지내던 중 내원 당일 dyspnea, general weakness, mental change 보여 본원 ER내원하여 intubation 후 집중 care 위하여 RICU adm.

의식상태: 혼미

ECOG 4점 / PPS 10%

과거력: HTN, DM, paroxysmal A.fib, s/p subtotal gastrectomy d/t stomach ca, s/p T11-L3 posterior instrumentation and bone graft d/t fracture

자문형 호스피스 및 연명의료 의뢰: 2018. 7. 12.

상기 소견으로 RICU 입원중으로, 환자 Extubation 시행하였으나 가래 배출 전혀 하지 못하며 O2 saturation 감소하여 Reintubation 시행함. 환자 가족은 다음에 Extubation 이후 O2 saturation 감소하더라도 Tracheostomy, Reintubation 원하지 않아 연명의료 중단 및 호스피스 care 위해 의뢰 옴.

말기진단기준

COPD

다음 항목 중 1개 이상에 해당하는 경우 말기로 판단할 수 있다.

1. 매우 심한 만성호흡기질환으로 인하여 숨이 차서 의자에 앉아 있는 것도 어려운 경우
2. 장기간의 산소치료를 필요로 하는 경우로 담당의사의 판단으로 수개월 내 사망이 예상되는 경우
3. 호흡부전으로 장기간의 인공호흡기가 필요한 경우 혹은 폐 이식이 필요하지만 금기기준에 해당하거나 환자가 이식을 할 수 없는 경우

의뢰목적: 연명의료 상담, 임종준비교육 및 상담

2018. 7. 12. 연명의료 상담 및 서식 작성 완료

2018. 7. 13. 환자 RICU 입원 중으로 환자 가족(딸)과 사전상담만 시행

→ RICU에서 일반병동으로 전실 시 호스피스 돌봄 서비스 제공하기로 함.

〈중재계획〉

-> 신체증상관리

-> 가족상담 및 교육

-> 심리·사회적, 영적 돌봄 및 지지

-> 임종준비교육 및 상담

2018. 7. 17. CPAP 모드에서 Apnea check 되어, 사망가능성 높음을 설명

2018. 7. 18. Extubation → Optiflow 50% 50L/min, SpO2 100%유지

2018. 7. 19. Optiflow 40% 50L/min

2018. 7. 20. Optiflow 30% 30L/min, SpO2 96~98%유지

→ O2 5L/min, SpO2 98%유지

→ 일반병동으로 전실함.

2018. 7. 23. Lt. atelectasis 보였으나 보호자 추가적인 치료하지 않기로 함

2018. 7. 24. 자문형 호스피스팀 방문

LMC로 Hopeless D/C 고려하고자 하나 VRE 환자로 전원 어려운 상태

신체증상관리

1) 극심한 호흡곤란

SpO2 82-85%, optiflow 90% 60L+R/V 15L apply

5%DW 500ml + Morphine sulfate 50mg mixfluid IV

PRN) Morphine sulfate 5mg * 4

☞ 마약성 진통제 사용의 필요성과 부작용, 임종기 호흡곤란 등에 대한 가족 상담 및 교육, 휴대용 선풍기 제공

2) 가래 끓는 소리

☞ 가족 교육 및 정서적 지지

신체증상관리

3) 욕창

Back site sore stage 2

☞ 체위변경 및 욕창예방 교육, 공기침대 무료 대여 및 폼 제품 무료 제공

4) 음식과 수분섭취 감소

☞ 기도 흡인의 위험성 설명 후 모든 PO약 중단 및 주사제로 변경

5) 의식변화

가족 “환자가 가라 저 자는 시간이 많은데, 제가 무엇을 해야 할지 모르겠습니다.”

의식 저하, 수면시간 증가

☞ 가족상담 및 교육

심리·사회적, 영적 돌봄 및 지지

환자 “지금도 너무 힘든데, 앞으로 더 고통스러워지는 건 아닌지 걱정돼요. 죽음도 두렵고..
가족들에게도 짐이 되는 것 같아 미안해요”

- ☞ 환자가 느끼는 생각과 감정을 가족 및 가까운 지인들과 나눌 수 있도록 하고, 지속적으로 표현할 수 있도록 격려하며 서로를 이해하고 공감할 수 있도록 함.
- ☞ 성직자(스님) 연계하여 기도로 영적 돌봄 제공

심리·사회적, 영적 돌봄 및 지지

가족(딸) “아버지의 오랜 투병과 간병으로 가족들 모두 많이 지쳐있어요.
격리 중이라 병실 분위기도 너무 적막하고 쓸쓸하네요”

☞ 가족상담, 요법 프로그램 및 주간 프로그램 제공, 자원봉사자 연계

“중환자실에 있으면서 경제적 부담이 커졌어요.

가족들이 서로 돈을 모아 함께 의료비를 충당하고 있지만 부담은 여전해요”

☞ 경제적 지원 제도에 대한 정보제공 및 연계, 의료소모품 무료 지원

임종준비교육 및 상담

- ☞ 임종이 가까움을 설명하고 임종교육 및 상담 실시
- ☞ 환자와 가족의 임종 준비 및 장례 계획 확인
- ☞ 사별가족 돌봄에 대한 정보 제공

사별가족 돌봄 제공

- ☞ 사별가족에게 편지와 리플렛 우편 발송: 사별 후 가족이 겪을 수 있는 심리상태, 극복하기 위한 방법 등
- ☞ 전화상담
- ☞ 사별가족모임

감사합니다