

## 호스피스간호가 말기암환자의 통증에 미치는 효과에 관한 연구

전주 예수병원 내과

윤 매 옥

### Abstract

### The Study on the Effects of Hospice Care on the Pain Management of the Terminal Cancer Patients

Mae Ok Yoon

*Presbyterian Medical Center, Jesus Hospital*

**Purpose:** The purpose of this study was to elucidate the effects of hospice care on pain management of the terminal cancer patients.

**Method:** The subjects of the study were 37 terminal cancer patients hospitalized in the general hospital in Jeonju with the hospice care unit. The data were collected using the questionnaire with interviews from July to Nov. in 2000. The severity and interference of pain were examined with the self reported survey based on the Korean version of Brief Pain Inventory (BPI-K). The data were analyzed with the mean, SDs, paired t-test. The hospice care to provide for three weeks.

**Results:** 1) The mean scores of the worst pain for the last 24-hours measured with the pain severity of BPI-K were pre-intervention (6.35) and post (4.76). The pain interference of BPI-K in pre-intervention was enjoy (8.22), work (7.46), walk (7.08) and activity (7.08), while post was of enjoy (6.62), work (6.43), walk (6.11) and activity (5.78), respectively.

2) In pain severity, significant difference was found between the pre-intervention and post in all of followings.

- worst pain for last 24 hours ( $t=4.085$ ,  $P=.000$ )      - least pain for last 24 hours ( $t=4.020$ ,  $P=.000$ )
- average pain for last 24 hours ( $t=4.254$ ,  $P=.000$ )      - pain right now ( $t=5.017$ ,  $P=.000$ )

3) In pain interference, significant difference was found between the pre-intervention and the post in all of followings.

- activity ( $t=3.137$ ,  $P=.003$ )      - mood ( $t=6.713$ ,  $P=.000$ )      - walk ( $t=2.027$ ,  $P=.050$ )
- work ( $t=2.132$ ,  $P=.040$ )      - relate ( $t=4.143$ ,  $P=.000$ )      - sleep ( $t=4.071$ ,  $P=.000$ )
- enjoy ( $t=3.881$ ,  $P=.000$ )

**Conclusion:** The terminal cancer patients who were offered hospice care had significantly lower hospice care pain and pain interference than those without hospice care. According to these results, hospice care can be regarded as an effective modality in relief of pain in the terminal ill-patients.

**Key Words:** Hospice care, Terminal cancer patient, Pain

## 서 론

### 1. 연구의 필요성

암의 진단은 죽음을 연상하게 하고 환자나 그 가족들에게 신체적, 심리적, 사회적, 영적인 면 전체의 삶에 지대한 영향을 주게 된다[1]. 이처럼 암은 전 세계적인 건강문제로서 1년에 약 600만명의 환자들이 암으로 사망하며, 우리나라의 경우 암으로 인한 사망이 1982년에는 2위를 차지하고 있으며 암으로 인한 사망률도 1990년 20.1%, 1995년 21.3%, 1999년 21.9%로 점차 증가하고 있다[2]. 그 중에서도 진행된 말기 암환자는 동통, 연하곤란, 식욕부진, 오심구토, 욕창 등의 신체적인 문제가 증가함에 따라 분노, 무기력, 절망, 고립감, 죽음에 대한 두려움 등의 심리적 문제, 언젠가 임종을 직면하게 된다는 예감과 함께 영적인 문제로 관심을 돌리게 된다.

또한 자신의 과거와 현재의 생활을 돌아보며 남은 여생의 의미를 발견하고자 노력하면서도 동시에 일종의 죄의식, 알 수 없는 두려움, 무기력감 등에 빠지게 된다. 그러므로 말기암환자를 간호하는 간호사는 암환자가 이 질병에 대응하면서 신체적, 정신적, 사회적, 영적으로 최대수준의 기능을 발휘하도록 전인간호를 지향하면서 단지 질병의 치유와 생명연장뿐 아니라 남은 생애동안 평화로운 삶을 살 수 있도록 도와주어야 한다[3]. 통증은 암의 가장 흔한 증상 중의 하나이며 심한 통증은 일상생활을 방해할 뿐만 아니라 환자나 가족으로 하여금 치료를 포기하게 할 수도 있다. 말기암 환자의 통증은 신체적, 심리·사회적, 경제적, 영적 고통이 포함된 개념이며 통증을 완화시키기 위해서는 신체적 심리적 치료가 동시에 팀으로 이뤄져야한다[4].

고통은 인간이 피할 수 없는 근원적인 경험으로서 개인의 경험과 의미, 문화적 가치와 기준에 의해 영향을 받으며 인간이 독특하고 전인적인 존재이므로 고통 또한 개별적이면서도 통합된 자아의 경험으로서 신체

적, 정서·심리·사회적 및 존재론적·영적 차원을 포함한 다차원적이고 총체적인 개념으로 이해되고 접근되어야 한다[5]. 말기암환자의 간호요구 중 1위를 차지하는 것은 통증조절로 이는 호스피스와 완화요법의 중요성을 설명해주고 있다. 진행성 암인 경우 60~90%의 환자들이 통증을 경험하고 있고 WHO통계에 따르면 전 세계적으로 400만 정도의 암환자들이 통증으로 고생을 하고 있다. 통증관리 원칙에 따르면 환자 70~90%이상에서 적절한 통증조절이 이루어질 수 있음에도 불구하고 이들 중 60~70%의 암환자들이 적절한 통증치료를 받지 못하고 있다[6].

또한 말기 환자는 병원에서 조기퇴원을 권유받음으로써 더 이상의 의학적 치료가 불가능한 상황임을 간접적으로 선고받게 되며, 환자는 통증과 여러 가지 신체적으로 불쾌하고 괴로운 증상, 심리적으로 불안정한 상태에서 죽는 순간까지 방치됨으로써 환자는 물론 가족까지 고통을 겪는다[7]. 말기환자는 더 이상 치료받을 수 없다는 절망감과 사회적 고립감, 말기 질환과 치료의 부작용 등으로 인해 유발되는 여러 가지 불편한 증상들과 죽음에 대한 인간 삶의 본질에 대한 의문과 의미를 추구하는 질문들을 가지며, 가족들 또한 어려움과 부담을 갖게 되었다. 즉, 이를 위해서 말기환자들의 총체적 고통을 완화해 주는 호스피스 간호는 절대적으로 필요한 것이다[6].

본 연구자는 임상에서 10여년간 호스피스 케어를 해오면서 말기암으로 고통받고 있는 환자들이 신체적, 심리·사회적, 경제적, 영적인 욕구가 충족되지 못하는 상태에서 극심한 통증을 가지고 음식섭취, 휴식, 수면, 활동장애를 동반하면서 갈수록 불안과 죽음에 대한 두려움이 가중되어 삶의 질이 크게 손상되는 모습을 지켜보아 왔다. 호스피스는 이러한 말기암환자들이 갖고 있는 총체적 고통을 덜어주기 위한 전인적 간호로서 절대적으로 필요하리라 본다. 이에 본 연구자는 호스피스 간호가 말기암환자의 통증정도와 통증으로 인한 삶의 지장 정도에 미치는 효과를 파악함으로써 보다

적극적인 통증조절에 대한 지침을 마련하는데 기초자료를 제공하고자 본 연구를 실시하였다.

## 2. 연구의 목적

본 연구는 말기암환자에게 행해지는 호스피스 간호가 통증정도와 통증으로 인한 삶의 지장정도에 미치는 효과를 규명함으로써 임상에서 호스피스 간호를 활용할 수 있는 기초자료를 제시하기 위함이다.

## 3. 용어의 정의

### 1) 호스피스 간호

호스피스 간호란 죽음을 앞둔 말기환자와 그 가족을 사랑으로 돌보는 행위로서 환자가 남은 여생동안 인간으로서의 존엄성과 높은 삶의 질을 유지하면서 삶의 마지막 순간을 평안하게 맞이하도록 신체적, 정신적, 사회적, 영적으로 도우며 사별가족의 고통과 슬픔을 경감시키기 위한 총체적인 돌봄(holistic care)이며 [8], 본 연구에서는 호스피스 간호사와 호스피스 교육을 받은 자원봉사자가 일주일에 평균 5~6회의 신체적, 정신적, 사회적, 영적인 면의 포괄적인 간호를 제공하는 것을 말한다.

### 2) 말기암환자

암의 진단을 받아 생명의 위협을 받고 있는 상태에 있어 의료적인 측면에서 회복의 가망이 없고 포괄적인 특별한 봉사가 요청되는 잔여생존기간이 6개월 미만인 환자로서 본 연구에서는 담당의사로부터 호스피스에 의뢰된 말기암환자로 호스피스 간호사와 자원봉사자에 의해 간호를 제공받는 환자이다.

### 3) 통증

복합적이고 주관적인 현상으로써 실제적이거나 잠재적인 조직손상과 관련된 불쾌한 감각적, 정서적 경험[9]으로 본 연구에서는 윤영호 등[10]이 개발한 한국형 간이통증 조사지(Korean Version of Brief Pain Inventory, BPI-K)의 일부인 통증강도 4문항과 통증이 지장을 주는 정도 7문항에 의한 점수를 의미한다.

## 4. 문헌 고찰

말기환자들에 대한 의료진들의 인식부족을 비롯하여 핵가족화와 아파트 생활에 따라 돌볼 가족이 없고 병상부족으로 입원하기가 어려운 이유로 자신의 고통스런 증상을 편안히 치료받고 인간으로서의 존엄성을 존중받으면서 임종을 기다릴 수 있는 장소가 거의 없는 실정이며[11], 입원을 하더라도 여유병상이 없는 경우도 많아 인간적인 대접을 제대로 받지 못하는 현실이다[12].

말기환자와 가족은 위기에 처한 하나의 단위로서 그들이 겪고 있는 당면한 문제에 관심을 가지고 필요한 정보를 제공하고 문제해결 능력을 위한 중재전략이 필요하다. 그러나 우리의 의료현실은 말기환자의 입장에서는 삶의 존엄성이 배제된 상황에서 인간성의 상실, 수동적인 수명 연장 등 많은 문제를 내포하고 있다[12].

WHO의 통계에 의하면 전 세계적으로 400만 정도의 암환자들이 통증으로 고생하고 있으며, 해결되리라는 희망이 없는 극심한 통증은 음식을 먹고, 잠을 자고, 생각하며 다른 사람들과 관계를 가지면서 지낼 수 있는 능력을 발휘하지 못하게 함으로써 환자의 삶을 크게 손상시킨다[13].

호스피스 환자가 경험하는 통증에 대해서 실제적 수준의 통증보다 낮게 평가하고 있으며, 통증에 대한 그릇된 신념을 가지고 적절한 중재를 하지 않는 경향이 있다[14], 지출을 장려하는 급성기 환자의 바쁜 간호에 휩쓸려 말기질환에는 거의 관심을 두지 않는 실정이라고 할 수 있겠다[15].

자주 통증을 경험하는 호스피스 환자들이 마약류가 많이 함유된 처방을 받고 있지만 여전히 신체적 통증을 가지고 있다는 것이 경험적으로 입증되었다. 즉 신체적, 정신적, 영적인 요소들이 함께 복합되어오는 통증은 총체적으로 관리되지 않는 한 대부분 조절되지 않는다[16].

호스피스에서 사망한 암환자 110명을 대상으로 한 연구에서 임종 전 5일 동안 가장 흔한 증상은 통증(88.2%)으로 호스피스는 환자를 중심으로 한 적절한 통증조절이 필수이며, 임종이 가까울수록 통증강도가 더 증가한다는 결과를 얻었다[17].

말기 암 환자 100명 중 85%의 환자들에게 통증이 있었으며, 68%의 환자들이 중등도 이상의 통증을 갖고 있었고, 38%가 불충분한 통증관리를 받고 있었으며 통증의 정도가 심할수록 불충분한 통증관리를 받고 있었다[6].

이병윤[18]은 통증을 생리적, 심리적 개념으로서 뿐만 아니라 개개인의 성장과정에서 그들이 처한 사회적, 문화적, 철학적, 인류학적 요인에 의해서 큰 영향을 받을 수 있는 추상적인 개념으로 정의를 내리기도 한다. Wright[19] 역시 통증이란 인간에게 일어나는 복잡한 현상으로 개인의 신체, 정신, 영혼에 영향을 줄 수 있으므로 통증 그 자체가 아닌 전인(whole person: holistic)의 치료를 요구한다는 것이다.

이렇게 볼 때 통증은 감각적, 정의적, 인지적 요소를 포함하는 다차원적·주관적 경험이며[20], 이는 불명확하고 복잡한 경험으로 모든 환자에게 공통적이다. 그렇지만 각 개인에게 독특한(unique)것이므로 통증을 묘사하고 평가하기란 매우 어렵다. 결국 통증은 그것을 느끼는 사람에 의해 잘 정의되며, 환자가 통증을 호소하면 그를 믿어야 한다는 것이다[21]. 그러므로 말기환자의 관리에 있어서 가장 중요한 것은 통증관리이다. 호스피스 환자의 대부분은 암 환자이며, 암으로 인한 통증은 흔히 만성적이고 진행적이어서 인생의 의미 상실과 역할의 수행을 어렵게 하고 대처자원을 방해하는 파괴적인 힘을 갖는다[9, 22]. 또한 현재의 극심한 통증이 앞으로 다가올 죽음에 대한 공포보다 더 무섭기 때문에 오히려 죽음을 원하거나 자살을 기도하는 경우도 있다.

이러한 통증의 여러 측면, 즉 신체적, 정서적, 사회적, 영적인 요소를 통합한 통증을 총체적 통증(total

pain)으로 묘사한 후 호스피스에서 중요시하게 되었다 [5, 23].

이렇듯 통증은 신체적 쇠약, 정서적 파괴, 기능적 제한, 사회적 불능을 가져오고, 말기암환자의 간호요구 중 1위를 차지하는 부분이며[12, 24], 통증의 반응 및 표현 양상이 성, 연령, 인종, 사회 문화적 배경 등에 따라 개인차가 크므로 이에 대한 포괄적인 접근이 절실하다.

따라서 통증조절에 있어서 간호자는 환자의 삶에 영향을 주는 저해요인을 파악하고, 팀간의 협력을 도모하여 적절한 통증조절을 위해 즉각적인 간호활동과 최대한의 자원을 활용하고 약물에 대한 잘못된 인식을 보완해주고 보조요법에 대한 정보제공의 기능을 하는 조정자, 옹호자, 교육자로서의 역할을 해야 한다[7]. 호스피스는 죽음을 앞둔 말기환자와 그 가족을 사랑으로 돌보는 행위로서, 환자가 남은 여생동안 인간으로서의 존엄성과 높은 삶의 질을 유지하면서 삶의 마지막 순간을 평안하게 맞이하도록 신체적, 정서적, 사회적, 영적으로 도우며, 사별가족의 고통과 슬픔을 경감시키기 위한 총체적인 돌봄(Holistic care)이다[8]. 호스피스는 임종환자를 돌보는 일이므로 우울하고 고통스러운 것으로 연상하기 쉬우나 임종자의 남은 시간, 남은 삶을 어떻게 충만하고 의미 있게 살도록 하느냐에 관심을 모으는 일이므로 따뜻하고 평온하며 삶을 연상시키며 인생의 긴 여정에 환자가 마지막으로 참된 쉼을 찾도록 하고 의미와 사랑을 느끼도록 돕는 것이다[8].

말기 질환자들은 극심한 통증의 발생, 새로운 치료와 죽음에 대한 불안과 두려움의 시간을 갖으며 과거의 불편감이 현재의 증상들을 더욱 악화시킬 수 있다는 정서적 고통은 모든 삶 자체를 못 견디게 할 수 있다[15]. 결국 호스피스환자의 통증은 단순히 신체적 증상으로만 구분하지 않고, 불안, 우울, 분노 등의 정서적, 영적 요소와 연관되어 나타나는 것으로 총체적 고통에 따르는 적절한 간호중재가 요구된다고 하였다 [5, 26].

호스피스환자의 증상은 신체적, 심리적, 영적, 사회적, 경제적, 법적인 여러 근원으로부터 발생하는 총체적인 것이므로 이러한 총체적 고통의 완화를 위해서는 다(多)직종 전문가 팀이 구성되어 함께 접근해야 효과적인 간호가 이루어지는 종합적이며 다 학문적인 활동이다[27]. “결국, 호스피스 프로그램은 인간의 본질인 존엄성과 인격성, 윤리성의 근본 출처와 종말과 영생, 사후세계를 깨닫게 해 주는 학습의 현장이며, 인간의 존엄성을 담고 있는 영혼에 초점을 두어 전인을 사랑으로 돌보는 섬김의 프로그램이다[25].”

## 대상 및 방법

### 1. 연구 설계

본 연구는 호스피스 간호가 말기암환자의 통증과 삶의 지장정도에 영향을 주는지를 연구하기 위한 단일 군 전후설계(one-group pretest-posttest design)이다.

### 2. 대 상

본 연구의 대상은 전주시에 위치한 1개 종합병원의 말기암환자로 진단 받고 호스피스에 의뢰된 환자들 중 18세 이상 80세 미만의 성인환자, 자신이 어려운 절환을 앓고 있다고 생각하고 더 이상의 치료효과를 기대하기 어려운 자, 생존기간이 6개월 이내로 예견되는 말기환자, 의사소통이 가능한 자, 지난 24시간동안 통증을 경험했으며 본 연구의 참여에 동의한 37명을 대상으로 하였다.

### 3. 연구 도구

#### 1) 통증

통증정도는 Daut등[28]에 의해 개발된 간이 통증평가 도구(Brief Pain Inventory)를 윤영호 등[10]이 한국형 간이 통증조사지(Korean version of Brief Pain Inventory, BPI-K)로 번역하여 타당도 검증을 한 도구로 통증의 강도 4문항과 통증이 지장을 주는 정도 7문항으로 구성되어있다. 통증강도는 간이통증 평가도

구(Brief Pain Inventory)의 일부인, 지난 24시간동안 가장 심했을 때 통증, 가장 약했을 때 통증, 평균 통증, 조사당시 바로 지금 느끼는 통증정도를 묻는 4개의 숫자척도로서 0~10까지 숫자가 표시되어 있고 왼쪽 끝의 숫자 0아래에는 ‘통증이 없음’ 오른쪽 끝의 숫자 10아래는 ‘상상할 수 없을 정도의 심한 통증’이라고 설명되어 있으며, 대상자가 느끼는 통증의 정도를 표시하도록 하는 것으로 점수가 높을수록 통증정도가 높음을 의미한다.

숫자 척도는 시각적 상사척도에 비해 통증정도 보고의 실패율이 낮고, 시각적 상사척도와와의 상관관계는 0.86으로 보고되었다. 지난 24시간 동안 통증이 삶에 지장을 주는 정도는 일반적인 활동, 기분, 보행, 통상적인 일, 대인관계, 수면, 인생을 즐김 등 7개 항목에 통증이 지장을 주는 정도를 의미하며 각 문항 0~10까지의 숫자척도이다. 왼쪽 끝의 숫자 0아래에는 ‘지장을 주지 않음’ 오른쪽 끝의 숫자 10아래는 ‘완전히 지장을 줌’이라고 설명되어 있으며, 대상자가 느끼는 삶의 지장정도를 표시하도록 하는 것으로서 점수가 높을수록 삶의 지장정도가 높음을 의미한다. 윤 등[29]의 연구에서 BPI-K의 통증의 중증도 항목의 Cronbach's  $\alpha$ 는 0.853이며 통증으로 인한 장애정도항목의 Cronbach's  $\alpha$ 는 0.926이었다.

### 3. 자료수집

본 연구의 자료수집기간은 2000년 7월 10일부터 11월 20일까지 전주시 소재의 종합병원 호스피스에 의뢰된 환자를 방문하여 동의를 얻은 후 질문지를 이용한 사전조사, 실험처치, 그리고 사후조사의 순서로 진행하였다. 연구의 진행절차는 다음과 같다.

#### 1) 준비 단계

본 연구자가 호스피스에 의뢰된 3명의 환자를 방문하여 예비조사를 실시한 결과 별 어려움이 없어서 그대로 진행하기로 하였다.

2) 사전 조사

연구 대상자에게 연구의 목적을 설명하고 동의를 얻은 후 일반적 특성, 통증 강도, 삶의 지장정도를 측정하였다(본 연구자가 구조화된 질문지를 읽어 주고 대답한 것을 기록하였다).

3) 호스피스 간호

사전조사가 끝난 환자는 연구자와 훈련받은 자원봉사자들이 호스피스간호를 제공하였다.

호스피스 자원봉사자는 호스피스 교육을 수료한 후 2년 이상 자원봉사자의 경험이 있는 자로 하였다. 대상자에게 방문하여 신체적, 심리·사회적, 영적 증상과 징후를 파악하고, 대상자의 간호요구를 사정하여 3주 동안 1주일에 5~6회씩 호스피스 간호를 제공하였다.

4) 사후 조사

연구 대상자에게 통증의 강도, 통증으로 인한 삶의 지장정도를 재측정하였다.

4. 자료 분석 방법

수집된 자료는 SPSS/PC+를 이용하였다. 대상자의 일반적 특성은 실수와 백분율을 구하고, 호스피스간호 전후의 통증정도, 삶의 지장정도의 변화량 비교는 paired t-test로 하였다.

결 과

1. 대상자의 특성

1) 일반적 특성

본 연구 대상자 일반적 특성은 다음과 같다(Table 1).

성별은 남자가 19명(51.4%), 여자가 18명(48.6%)으로 남자가 더 많았고, 연령은 최저 19세에서 최고 80세까지, 평균 연령은 59.6세였다. 직업은 있는 경우가 6명(16.2%), 없는 경우가 31명(83.8%)이었다. 교육수준은 중졸이하가 22명(59.5%), 고졸이상이 15명(40.5%)이었다. 결혼 상태는 기혼이 25명(67.6%), 이혼이 3명

Table 1. General Characteristics of The Study

Characteristics	N (%)
Gender	Male 19 (51.4)
Age	Female 18 (48.6)
Vocation	(M±S.D) 59.59±10.74
	yes 6 (16.2)
	no 31 (83.8)
Education	no 5 (13.5)
	elementary school 11 (29.7)
	middle school 6 (16.2)
	high school 12 (32.4)
	above college 3 (8.1)
Marital Status	unmarried
	married 25 (67.6)
	divorced 3 (8.1)
	part by death 9 (24.3)
Income	<million 17 (45.9)
	<1~1.5million 13 (35.1)
	<1.5~2million 5 (13.5)
	>2million 2 ( 5.4)
Religion	protestant 20 (54.1)
	catholicism 5 (13.5)
	buddhism 2 ( 5.4)
	none 10 (27.0)
Degree of faith	little important. (M±S.D)
	not important.4 (10.8) 3.68±0.97
	recklessness.13 (35.1)
	important.11 (29.7)
	very important.9 (24.3)
Diagnosis	hepatoma 12 (32.4)
	stomach ca. 6 (16.2)
	breast ca. 2 ( 5.4)
	cholangio ca. 2 ( 5.4)
	cervix ca. 2 ( 5.4)
	rectal ca. 2 ( 5.4)
	colon ca. 2 ( 5.4)
	pancreatic ca. 2 ( 5.4)
	others 7 (18.9)
Operation	yes 20 (54.1)
	no 17 (45.9)
Therapeutics	medication 12 (32.4)
	radio therapy 6 (16.2)
	others 19 (51.4)
Times be hospitalized	<1 time 3 ( 8.1)
	2~3times 20 (54.1)
	>4times 14 (37.8)
sleep time	<4hours 9 (24.3)
	5~8hours 20 (54.1)
	>9hours 8 (21.6)
analgesics	none 7 (18.9)
	NSAID 5 (13.5)
	mild opioid 4 (10.8)
	strong opioid 21 (56.8)

(8.1%), 사별이 9명(24.3%)이었다. 월수입은 100만원 미만이 45.9%로 가장 많았다. 종교는 기독교가 20명(54.1%), 천주교 5명(13.5%), 불교 2명(5.4%), 무종교 10명(27.7%)이었다. 신앙의 중요성은 '그저 그렇다'가 13명(35.1%)으로 가장 높았고, '중요하다'가 11명(29.7%), '매우 중요하다'가 9명(24.3%), '별로 중요하지 않다'가 4명(10.8%)이었다. 진단명은 간암이 12명(32.4%)으로 가장 많았고, 위암이 6명(16.2%)이었다. 치료방법은 기타가 51.4%로 가장 많았고, 약물요법은 32.4%였으며, 방사선요법이 16.2%로 가장 적은 비율로 나타났다. 입원회수는 2~3회 이상이 20명(54.1%), 4회 이상이 14명(37.8%), 1회 미만이 3명(8.1%)으로 나타났다. 수면시간은 5~8시간이 20명(54.1%), 4시간 미만이 9명(24.3%), 9시간 이상이 8명(21.6%)이었다. 진통제투여는 강한 마약성 진통제 투여가 21명(56.8%)으로 가장 많았고, 비마약성 진통제 투여가 5명(13.5%), 약한 마약성 진통제 투여가 4명(10.8%), 진통제 투여하지 않는 대상자는 7명(18.9%)이었다.

## 2. 호스피스 간호가 통증정도에 미치는 효과

### 1) 중재전·후 통증정도 차이

통증의 중증도 경우 통증정도가 24시간 동안 가장 심했을 때 통증 점수는 중재전이 6.35점, 중재 후가 4.76점이었고, 가장 약했을 때 통증점수는 중재 전이 2.96점, 중재후가 2.05점으로 감소되었다. 또한 24시간 동안 평균 통증점수는 중재전이 4.92점, 중재후가 3.57점이었고, 조사당시 바로 지금 느끼는 통증점수는 중재전이 4.03점, 중재후가 2.51점으로 중재전보다 중재후가 모두 감소되었으며 유의한 차이를 나타내었다( $P=0.000$ )(Table 2). 즉 호스피스 간호후에는 간호전보다 통증정도가 감소되었음을 보여주었다.

### 2) 중재전·후 통증이 지장을 주는 정도의 차이

통증으로 인한 지장정도에서는 활동( $t=3.137, P=0.003$ ), 기분( $t=6.713, P=0.000$ ), 보행( $t=2.027, P=0.050$ ), 통상적인 일( $t=2.132, P=0.040$ ), 대인관계( $t=4.143, P=0.000$ ), 수면( $t=4.071, P=0.000$ ), 인생을 즐김( $t=3.881, P=0.000$ )으로 중재전보다 중재후가 모두 감

Table 2. Deferences of Pain Severity in Pre-post Intervention

Intensity of pain	pre-intervention		post-intervention		t	P
		M±S.D		M±S.D		
pain severity	worst pain for 24hrs	6.35 ± 2.38	4.76 ± 2.11	4.085	.000	
	least pain for 24hrs	2.95 ± 1.49	2.05 ± 1.37	4.020	.000	
	average pain for 24hrs	4.92 ± 2.17	3.57 ± 1.80	4.254	.000	
	pain right now	4.03 ± 2.03	2.51 ± 1.64	5.017	.000	

Table 3. Deferences of Pain Interference in Pre-post Intervention

Intensity of pain	pre-intervention		post-intervention		t	P
		M±S.D		M±S.D		
pain interference	activity	7.08 ± 2.55	5.78 ± 2.29	3.137	.003	
	mood	6.49 ± 2.24	3.49 ± 2.06	6.713	.000	
	walk	7.08 ± 2.70	6.11 ± 2.67	2.027	.050	
	work	7.46 ± 2.14	6.43 ± 2.36	2.132	.040	
	interpersonal relations	5.54 ± 1.94	3.59 ± 2.17	4.143	.000	
	sleep	5.05 ± 2.26	3.41 ± 1.79	4.071	.000	
	enjoy	8.22 ± 2.08	6.62 ± 2.41	3.881	.000	

소되었으며 중재전·후간에 통계적으로 유의한 차이가 나타났다(Table 3). 즉 호스피스 간호 후에는 간호전 보다 통증이 삶에 지장을 주는 정도가 감소 되었음을 보여주었다.

## 고 찰

본 연구는 호스피스에 의뢰된 말기암환자에게 호스피스 케어를 제공함으로써 통증정도와 통증으로 인한 삶의 지장정도에 미치는 효과를 검증하기 위하여 실시하였다. 본 연구에서 연구대상자의 일반적 특성을 보면, 최저 19세에서 최대 80세까지 연령의 분포도가 광범위하였으며 평균 59.6세였다. 월평균 수입은 100만원 미만이 45.9%로 가장 많았는데 이는 경제력이 낮은 위치에서 암 발생률이 높음을 의미하기도 한다.

종교는 기독교가 54.1%에서 가장 높았으나 신앙의 중요성에서는 '그저 그렇다'가 35.1%로 가장 높았는데 그 이유는 호스피스 케어를 받는 곳이 기독교 기관이기는 하지만 일상적인 생활로 타성에 젖어 절박한 신앙적 요구도가 높지 않았으리라 생각된다. 수면시간은 5~8시간이 54.1%로 가장 많았으며 4시간 미만이 24.3%이었는데 이는 진통제를 투여하고 있으므로 비교적 수면을 취할 수 있었다고 본다. 진통제 투여는 강한 마약성 진통제가 56.8%로 가장 많았는데 그것은 대상자가 모두 말기암환자였으며 통증정도가 심해진 상태를 의미한다고 본다.

본 연구에서 통증의 정도는 중재전의 경우 통증이 24시간 동안 가장 심했을 때가 6.35점이었는데 이는 김현숙 등[30]의 연구에서 통증의 중증도의 경우가 24시간 동안 가장 심했을 때의 통증이 6.07점으로 본 연구와 일치를 보여주고 있다. 본 연구에서 가장 약했을 때 통증은 2.95점이었고 평균 통증이 4.92점이었으며 바로 지금 느끼는 통증은 4.03점이었는데 김현숙 등[30]의 연구에서는 가장 약했을 때의 통증이 2.24점, 평균 통증이 4.44점, 바로 지금 느끼는 통증이 3.49점

으로 나타났다. 그 이유로 김현숙 등[30]의 연구에서는 암환자를 대상으로 하였기 때문에 말기암환자를 대상으로 한 본 연구에 비해 통증정도가 다소 낮았음을 알 수 있다.

또한 본 연구에서 중재전의 경우 통증이 24시간 동안 가장 심한 통증정도가 6.35점을 보이는 것은 말기암환자로서 통증조절이 이루어지지 않고 있다고 보며 중재후의 경우 통증정도가 가장 심했을 때가 4.76점( $t=4.085$ ,  $P=0.000$ ), 가장 약했을 때가 2.05점( $t=4.020$ ,  $P=0.000$ ), 평균이 3.57점( $t=4.254$ ,  $P=0.000$ ), 바로 지금 느끼는 통증이 2.51점( $t=5.017$ ,  $P=0.000$ )으로 각각 그 영역에서 유의하게 감소된 것으로 보아 호스피스 케어를 통해 통증조절이 잘되고 있음을 설명해 주고 있다. 중재전에 비해 중재후의 감소점수를 보았을 때 24시간 동안 가장 심했을 때의 통증이 가장 많은 감소(중재전 6.35, 중재후 4.76, 평균차 1.59)를 보였고, 가장 적은 감소를 보인 것은 24시간 동안 가장 약했을 때의 통증이 감소(중재전 2.95, 중재후 2.05, 평균차 0.90)를 보였다.

그 이유는 우선 말기 암환자들이 통증으로 견디기 어려운 상황에 있으므로 그들에게 관심을 두고서 통증 조절을 한 결과라고 이해가 되며 호스피스 케어를 통해 가장 심했을 때의 통증정도가 4.76점으로 나타난 것을 볼 때 말기암환자의 통증조절을 위한 다각적인 노력이 절실히 요구되고 있음을 시사하고 있다.

소외숙과 조결재[31]의 연구와 박혜재[32]의 연구에서는 호스피스 간호를 제공받은 환자군과 제공받지 않은 환자군의 신체적 증상, 통증감소 및 통증지각상태 등에서 유의한 차이가 없었던 점은 본 연구의 결과와 상이하였다. 소외숙과 조결재[31]는 호스피스 간호가 통증감소에 효과적이지 못한 이유를 호스피스 팀의 중추적 역할의 한 사람인 의사의 수가 거의 전무한 상태에서 의사의 처방에 의존해야만 되는 통증해결이 거의 불가능하며 독자적 간호업무 수행할 수 없을 뿐만 아니라 호스피스 전문병원이 없기 때문이라 하였는데



이러한 결과의 주원인은 호스피스 팀에 의사와 간호사의 말기암환자의 통증에 대한 이해와 통증조절에 대한 지식과 태도가 부족하며 의료인들의 호스피스 참여가 부족한 결과라고 생각된다. 정정미[33]의 연구결과에 따르면 통증이 있는 암환자의 반 이상이 진통제를 사용하고 있으나 진통제의 종류, 투약경로, 주사횟수 및 투약간격에 있어 계획성 있게 이루어지지 않고 있으며 통증완화정도도 불충분하였다고 밝혔다.

이와 반대로 김효빈[34]의 연구에서는 영적 간호중재가 말기암환자의 통증감소에 매우 효과적인 결과를 보였으며 염창환 등(2000)은 말기환자가 호스피스 서비스를 받으며 통증조절이 잘되고 있는 환자의 경우에는 임종의 순간에도 편안하게 죽을 수 있으며, 임종 전 통증의 정도가 일반병동에 입원한 말기환자에 비해 호스피스 기관에 등록된 환자에서 현저히 낮게 나타났다. Yeom 등[35]의 연구결과들은 본 연구결과와 일치하는 부분이며 이러한 결과들은 호스피스를 계속적으로 활성화시켜 나가야 할 필요성과 통증은 신체적인 부분에만 국한해서 접근하지 않도록 강조하는 부분이라고 하겠다.

본 연구에서 통증이 삶에 미치는 지장정도는 중재 전의 경우 인생을 즐거움이 8.22점으로 가장 높았고 그 다음은 통상적인 일이 7.46점으로 나타났는데 이는 김현숙[30]의 연구에서 인생을 즐거움이 6.16점으로 가장 높았고 그 다음으로 통상적인 일이 6.10점 순으로 나타나서 본 연구를 지지해 주고 있다. 또한 본 연구에서는 김현숙[30]의 연구에서보다 각각 점수가 높았던 것은 말기암환자를 대상으로 하였기 때문으로 해석되고 있다. 통증이 삶에 미치는 지장정도를 중재전과 후를 비교해봤을 때 기분이 가장 많은 감소(중재전 6.49, 중재후 3.49, 평균차 3.00)를 보였는데 이러한 결과를 분석해 보면 호스피스 간호제공자가 말기암환자들과 밀접한 상호관계를 이루고 충분한 의사소통을 하며 심리적인 부분까지 지지가 되었기 때문이라고 분석된다.

소외숙과 조결자[31]는 호스피스 간호 제공 전·후

차이를 보았을 때 심리적 영역에서 우울감, 소외감, 염려, 불안감, 이유없이 화가 남 등 호스피스 간호가 암환자의 정서적 요인 장애해소에 도움이 되었다고 하였으며 Torrens는 호스피스 간호를 제공받은 환자는 정서적 측면에서 불만을 적게 경험한다고 한 결과를 종합해 볼 때 말기암환자의 통증은 전인적 측면에서 다루어야 함을 반증하고 있다. 또한 중재전과 후의 차를 비교했을 때 가장 작은 감소를 보인 것은 보행(중재전 7.08, 중재후 6.11, 평균차 0.90)이었는데 그 이유는 말기암환자들이 시간이 지날수록 음식섭취 장애로 인해 전신상태가 허약해짐으로 보행능력이 급속도로 저하된 결과로 해석된다.

소외숙과 조결자[31]는 말기암환자의 대부분은 질병이 진전됨과 동시에 각종치료로 인한 부작용에 시달려 질병에 대처하려는 자신의 노력에 한계가 있으며 시간이 경과함에 따라 건강에 대한 통제력이 상실되고 무기력해진다고 한 것은 본 연구결과를 지지해주고 있다. 화학요법을 받는 진행된 암환자를 중심으로 한 연기순[36]의 연구에서는 신체적 제 증상이 암환자의 일상생활 실행정도에 영향을 미치고 있으며 암환자의 통증은 신체적, 심리적인 면뿐 아니라 일상생활에도 영향을 주고 있음을 보여주고 있다.

이는 말기질환으로 자가활동이 어려워지면서 생활능력이 떨어지고 만성적인 신체증상 악화로 경제적인 빈곤에 빠지면서 가족의 충분한 지지를 받기가 어려움을 보여주고 있으며, 핵가족화 현상으로 되어 가는 것을 보여주고 있어서 호스피스 케어에 더욱 많은 요구도를 나타내고 있음을 알 수 있다. 따라서, 호스피스 간호를 통해 통증이 삶에 지장을 주는 정도는 중재전·후에서 일반적인 활동( $t=3.137, P=0.003$ ), 기분( $t=6.713, P=0.000$ ), 보행능력( $t=2.027, P=0.050$ ), 통상적인 일( $t=2.132, P=0.040$ ), 대인관계( $t=4.143, P=0.000$ ), 수면( $t=4.071, P=0.000$ ), 인생을 즐거움( $t=3.881, P=0.000$ ) 통계적으로 유의한 감소를 보여준 것을 볼 때 호스피스 간호는 말기암환자의 통증으로 인한 삶의 지장정도

를 감소시키는데 유용한 간호로 확인되었다.

## 요 약

**목 적 :** 본 연구는 호스피스 간호가 말기암환자의 통증정도에 미치는 효과를 파악하고 분석함으로써, 말기암환자의 안위를 도모하여 전인적이고 개별화된 간호를 제공하는데 도움을 주기 위하여 시도된 단일군 전후설계(one group pre-post test)이다.

**방 법 :** 2000년 7월부터 11월까지 전주시에 소재하는 1개 종합병원의 호스피스에 의뢰되어 연구참여에 동의한 말기암환자 37명을 대상으로 하였다. 호스피스 간호는 1주일에 5~6회를 3주 동안 제공하였으며, 자료분석은 실수, 백분율, 평균, 표준편차 등의 서술통계와 paired t-test로 분석하였다.

### 결 과 :

1) 통증정도의 중증도는 통증정도가 24시간 동안 가장 심했을 때 통증점수는 중재전이 6.35점, 중재후가 4.76점이었다. 통증으로 인한 지장정도는 중재전에는 인생을 즐김(8.22점), 통상적인 일(7.46점), 보행(7.08점), 일반적인 활동(7.08점)순이었으며, 중재후에는 인생을 즐김(6.62점), 통상적인 일(6.43점), 보행(6.11점), 일반적인 활동(5.78점)순으로 중재전과 후가 동일한 순위를 보였다.

2) 통증의 중증도는 중재전보다 중재후에서 각각 유의하게 감소하였다. 영역별로 분석하였을 때 24시간 동안 가장 심했을 때 통증( $t=4.085, P=0.000$ ), 24시간 동안 가장 약했을 때 통증( $t=4.020, P=0.000$ ), 평균통증( $t=4.254, P=0.000$ ), 조사당시 바로 지금 느끼는 통증( $t=5.017, P=0.000$ )영역에서 중재후 통증이 중재전보다 유의하게 감소하였다.

3) 통증으로 인한 지장정도는 중재전보다 중재후에서 각각 유의하게 감소하였다. 영역별로 분석하였을 때 일반적인 활동( $t=3.137, P=0.003$ ), 기분( $t=6.713, P=0.000$ ), 보행능력( $t=2.027, P=0.050$ ), 통상적인 일( $t=2$

$0.132, P=0.040$ ), 대인관계( $t=4.143, P=0.000$ ), 수면( $t=4.071, P=0.000$ ), 인생을 즐김( $t=3.881, P=0.000$ )에서 통계적으로 유의한 차이가 나타났다.

**결 론 :** 호스피스 간호를 제공받은 말기암환자는 제공받지 않은 말기암환자에 비해 통증정도와 삶의 지장 정도에서 모두 낮아짐이 확인되었으며, 유의한 차이를 보였다. 이상과 같이 말기암환자에 대한 호스피스 간호는 통증감소와 통증이 생활에 지장을 주는 정도를 감소하는데 효과적인 것으로 확인되었으므로 앞으로 말기암환자를 위해 적극적인 활용을 권장한다.

## 참 고 문 헌

- 1) Kuuppellomaki M, Lauri S. Cancer Patients' reported experiences of suffering. *Cancer Nursing* 1998;21:364-9.
- 2) 통계청. 사망원인통계. 서울, 2000
- 3) 한윤복, 노유자, 김문실. 암환자. 수문사, 1986
- 4) Twyross RG, Lack SA. Symptom control for advanced cancer: Pain relief. London Pitman, 1983.
- 5) 이원희. 말기암환자의 총체적 고통. *한국 호스피스·완화의료학회지* 2000;3:60-73.
- 6) 윤영호. 말기 암환자의 이해와 가정 의학적 접근. *가정의학회지* 1998;19:979-86.
- 7) 이원희. 통증조절과 간호중재. *한국 호스피스·완화의료 학회지* 1999;2:58-62.
- 8) 노유자, 한성숙, 안성희, 김춘길. 호스피스와 죽음. 현문사, 1995
- 9) Bonica J. Cancer pain, In Bonica J (eds) Pain, New York Raven Press 1980;335-62.
- 10) Yun YH, Mendoza T, Heo DS, Yoo TW, Heo BY. Development of cancer pain assessment in Korea: A validation study of an Korean of the brief pain inventory unpublished, 1999
- 11) 최숙경. 호스피스 병동에 입원한 말기 암환자의 통증관리. 가톨릭대학교 간호 대학 호스피스 교육 연구소. 호스피스 논집 1997;2.
- 12) 조 현. 우리나라 호스피스 프로그램의 개발에 관한 연구. 서울대학교 보건대학원 박사학위논문, 1993.
- 13) Corinne Haviley, Rosemary Maclan, Olive Jones, Kay Nyberg. Pharmacological management of

- Cancer Pain. *Cancer Nursing* 1992;15:331-46.
- 14) Seers CJ. Perceptions of pain. *Nursing Times* 1987;83:37-9.
  - 15) Ian Maddocks. Hospice personnel education & palliative care, 가톨릭대학교 간호대학 호스피스 연구소, 1999.
  - 16) Pitorak EF. Historical Background and Hospice Services in America, The Development of Hospice/palliative care, 가톨릭 대학교 호스피스 학술세미나 자료집 1997;12:67-83.
  - 17) 최운선, 김장옥, 신승옥, 이영미, 이태호 홍명호. 말기환자관리에 대한 의사들의 태도. *호스피스 논집* 1998;3:25-32.
  - 18) 이병윤. 동통과 정신의학. *대한의학 협회지* 1980; 23:1.
  - 19) Wright SM. The use of therapeutic touch in the management of pain, *Nurs Clin North Am* 1987; 22:3.
  - 20) Melzack Ronald. The McGill Pain Questionnaire: majou properties & scoring methods. *Pain* 1975; 277-99.
  - 21) McCaffery M. Understanding your patients pain, *Nursing Sep*, 1980.
  - 22) Twyross RG. Hospice Care - redressing the balance in medicine. *Journal of Research in Society and Medicine* 1979;73:475-81.
  - 23) Saunders C. Hospice and Palliative Care: An Interdisciplinary Approach. London: Edward Arnold, 1990.
  - 24) 왕매련, 조원정, 김조자, 이원희, 유지수. 호스피스 케어에 대한 평가 연구. *대한간호* 1990;29:51-72.
  - 25) 전재규. 전인적 치유와 건강. 대구: 보문출판사, 2000.
  - 26) 이원희. 호스피스 서비스 분석. 가정간호연구소 학술대회, 가정간호; 연구와 사업보고 1995;72-80.
  - 27) 최화숙. 한국호스피스 전달체계 모형 개발. 중앙대학교 대학원 박사학위 논문. 1999.
  - 28) Daut RL, Cleeland CS, Flnery RC. Development of the Wisconsin Brief Pain Questionnaire to assess pain in cancer and other diseases. *Pain* 1983;17:197-210.
  - 29) 윤영호, 허대석, 박현애, 신호철, 유태우, 허봉렬. 한국형 암통증 평가도구개발: 한국형 간이 통증 조사지의 타당도. *한국 호스피스·완화의료학회지* 1999;2:182.
  - 30) 김현숙, 이소우, 윤영호, 유수정, 허대석. 성별에 따른 암환자의 통증차이. *한국 호스피스·완화 의료 학회지* 2001;4:14-25.
  - 31) 소외숙, 조결자. 호스피스 간호가 말기암환자의 삶의 질에 미치는 효과에 관한 연구. *대한간호학회지* 1990;21:418-35.
  - 32) 박혜자. 암환자를 위한 호스피스케어에 관한 탐색적 연구. 이화여자대학교 대학원 석사학위논문. 1986.
  - 33) 정정미. 암환자의 통증양상에 관한 연구. 전북대학교대학원 석사학위논문, 2000.
  - 34) 김효빈. 영적간호중재가 암환자의 통증감소에 미치는 영향. 이화여자대학교 대학원석사논문. 1989
  - 35) Yeom CH, Choi YS, Lee HR, Shim JY, Hong YS, et al. Medical Costs and Quality of Life in Terminal Cancer Patients: a comparison of four care facilities, *progress in palliative Care* 2000; 8:5-11.
  - 36) 연기순. 신체적 제 증상이 암환자의 일상생활 수행도에 미치는 영향 - 화학요법을 받는 진행 암환자중심으로, 가톨릭대학교 석사학위논문, 1988.