

가정호스피스 제공이 말기 암 환자의 통증과 삶의 질에 미치는 영향

선정주* · 이은숙** · 김성호* · 박성주*

1. 서 론

1. 연구의 필요성

암에 걸린 사람의 대부분은 여러 병원을 거치면서 진단과 함께 수많은 검사, 수술, 항암요법, 방사선치료 등 종합병원의 치료중심 서비스를 집중적으로 받게 된다. 그럼에도 불구하고 다수의 암 환자들은 퇴원 후 호전되기보다는 병이 진행됨에 따라 더 이상의 의학적 치료에 효과를 기대할 수 없어 절망감, 불안, 죽음에 대한 두려움을 갖게 된다[1].

암이 말기로 진행되면 환자는 전신상태의 악화로 인해 통증, 식욕부진, 오심, 구토, 불면 등의 신체적인 문제를 경험한다. 또한 환자들은 자신의 치료와 돌봄에 소요된 치료비와 가족구성원에게 물질적, 심리적인 부담감을 갖게 되며 죽음이 가까이 다가옴을 느끼면서 삶을 정리해야 한다는 영적인 문제 등으로 말기 암 환자들은 극심한 고통과 함께 삶의 질이 극도로 저하된 나날들을 보내게 된다[2~3].

모든 암 환자를 위한 건강관리의 주 목적은 그들의 삶의 질 유지와 증진에 있다. 특히 말기 암 환자에게는 환자들이 자신의 질병에 대응하면서 신체적, 심리적,

사회적, 영적으로 최대 수준의 기능을 발휘하도록 전 인간호를 지향하면서 남은 여생동안 질적인 삶을 살 수 있도록 도와야 한다[4~5]. 그러나 임종을 앞둔 환자는 신체적 고통뿐만 아니라 죽음을 받아들이고 삶을 새로이 정리해야 하는 시기에서 총체적인 고통을 경험하게 되므로 이들의 삶의 질 유지 및 향상을 위한 간호중재 제공은 매우 어렵다. 따라서 더 이상의 의학적 치료가 필요 없어 병원을 퇴원한 후 가정에 머물러야 하는 말기 암 환자가 불편 증상을 겪지 않으면서 남은 생을 가능한 편안하게 잘 살 수 있도록 총체적인 돌봄을 제공할 수 있는 가정호스피스 제공이 매우 필요하다[6~7].

서구사회에서는 호스피스 제도가 체계적으로 제도화되고, 정착되면서 일차적으로 가정호스피스 간호에 역점을 두며 환자의 상태에 따라 주간 서비스, 휴식기 간호 등 다양한 서비스를 제공하고 있다[8~9]. 우리나라의 경우에도 최근 호스피스에 대한 인식변화로 인해 호스피스 서비스를 받길 원하는 대중의 수가 꾸준히 증가하고 있다. 그러나 서구에 비해 이상적인 호스피스 팀원에 의해 운영되고 있는 호스피스 시설과 호스피스 전문 간호사가 부족할 뿐 만 아니라 말기 암 환자를 돌보고 있는 다수의 의료인의 관심 부족 때문에 죽음을 앞두고 있는 말기 암 환자의 대부분이 가정호스피스로 자연스럽게 연결되지 않고 있다. 이에 따라 말

* 전남대학교 대학원 간호학과

** 전남대학교 의과대학 간호학과, 전남대학교 간호과학연구소

기 암 환자들은 가정에 방치되거나, 호스피스 전문 간호사가 아닌 자원봉사자에 의한 비 의료적중심의 서비스를 받게 됨으로써 암 환자의 통증과 불편증상은 거의 조절되지 않고 있는 실정이다[10~13].

1990년도에 이르러 호스피스에 관심을 갖은 여러 학자들이 호스피스환자의 간호요구[7,14], 환자의 죽음과 그 가족의 사별관리[15~16], 호스피스 의료제도 개선을 위한 정책[17~19], 그리고 환자의 삶의 질[20~25]에 대한 논의를 계속해 오고 있다. 그럼에도 불구하고 이와 같은 논의의 대부분은 일반 병동이나 호스피스 병동의 입원환자를 대상으로 한 것들이다.

호스피스 제도가 미흡한 우리나라 실정에서는 말기 암 환자의 삶의 질을 영위하기 위한 다각적인 접근이 요청된다. 이런 측면에서 가정호스피스는 병동호스피스와는 다른 차원에서 말기 암 환자의 간호중재의 대안으로 그 중요성이 부각되고 있다. 특히 가정호스피스는 편안하고 안정된 가정환경에서 저렴한 비용으로 증상완화를 위한 편리한 의료서비스를 제공하는 이점도 가지고 있기 때문이다. 그럼에도 불구하고 호스피스간호를 받고 있는 환자들에 대한 주관적인 보고에 의한 삶의 질의 논의는 입원환자에서만 소수 찾아볼 수 있고 가정호스피스에서는 거의 찾아 볼 수 없었다.

이에 본 연구자는 병원에서 암 치료를 마친 후 더 이상의 치료적 의료서비스가 필요 없어 가정호스피스와 가정간호과로 의뢰된 말기 암 환자에게 가정호스피스의 제공이 통증 완화와 삶의 질 수준에 미치는 효과를 파악하고자 본 연구를 시도하였다.

2. 연구목적

본 연구는 가정호스피스 제공이 말기 암 환자의 통증 완화와 삶의 질 수준에 미치는 효과를 파악하는데 있으며, 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 1) 가정호스피스 제공 전·후 말기 암 환자의 통증 정도를 비교한다.
- 2) 가정호스피스 제공 전·후 말기 암 환자의 삶의 질 정도를 비교한다.

3. 연구가설

- 1) 가정호스피스를 제공받은 대상자의 통증 점수는 제공받기 전의 통증 점수와 차이가 있을 것이다.

- 2) 가정호스피스를 제공받은 대상자의 삶의 질 점수는 제공받기 전의 삶의 질 점수와 차이가 있을 것이다.

II. 대상 및 방법

1. 연구설계

본 연구는 가정호스피스 제공이 말기 암 환자의 통증 완화와 삶의 질 증진에 미치는 효과를 파악하기 위해 4-6주 동안 가정호스피스 간호를 제공한 후 대상자의 통증 완화와 삶의 질 정도의 차이를 알아보는 단일군 사전 사후 유사실험 설계(one group pre-post test design)이다.

2. 연구대상

본 연구의 대상은 종합병원에서 암 치료를 받은 후 G 광역시 Y병원 가정호스피스에 의뢰된 자와 Y군 Y종합병원에 입원한 말기 암 환자 중 퇴원 후 가정간호과로 의뢰된 자로서 구체적인 선정기준은 다음과 같다.

- 1) 4-6주 동안 적어도 8회 이상의 가정호스피스 간호를 제공받을 자
- 2) 질문지의 내용을 이해하고 의사소통이 가능한 자
- 3) 본 연구의 목적을 이해하며 참여에 동의한 자를 대상으로 선정하였다.

그러나 사전 조사를 받은 대상자 58명 중 4-6주의 가정방문기간 동안에 8회 미만의 가정호스피스 간호를 제공받고서 임종함으로써 사후조사를 수행하지 못한 17명(탈락률 29.3%)을 제외한 최종 41명을 대상으로 하였다.

3. 가정호스피스 간호제공

가정 호스피스간호란 호스피스 팀이 지속적인 가정방문을 통해 임종환자와 그 가족의 신체적, 정서적, 사회적, 그리고 영적 요구에 대해 총체적인 돌봄을 제공하는 프로그램[26]으로, 본 연구에서는 가정 전문간호사 면허를 취득 한 후 1년간의 호스피스 전문교육을 받은 임상경험 15년 이상의 간호사가 대상자의 가정을 방문하여 환자를 사정하고 환자의 상태를 호스피스 팀의 의사와 함께 상의하여 환자의 통증과 불편한 증상

완화를 돕고 환자의 상태변화에 따라 24시간 연락체계를 통해 지지와 간호를 제공하며 환자와 가족의 요구에 따라 필요한 사회적, 정서적, 영적 요구와 돌봄을 제공하였다. 간호제공은 의사의 처방을 받아 일주에 평균 1-2회씩 4-6주 동안 총 8회 이상 방문하였으며 1회 방문 시 간호제공에 소요된 시간은 1-2 시간이었다.

4. 연구도구

본 연구에 사용된 도구는 대상자의 인구학적 특성 8문항과 질병관련 특성 6문항, 대상자의 통증 8문항, 삶의 질 24문항에 관한 총 46문항으로 구성된 구조화된 질문지를 이용하였다.

가. 통증

대상자의 통증 정도의 측정은 Brief Pain Inventory [27]를 사용하였다. 대상자가 지각하는 통증 정도의 측정은 0-10까지 숫자가 표시된 일직선상에 표시하도록 하여 점수화 하였고 통증점수 1-3점은 경도, 4-6점은 중등도, 7-10점은 중증을 의미한다.

대상자의 통증관련 특성을 파악하기 위해 통증의 유무, 부위, 지속시간, 완화제사용 유무, 종류와 용량을 조사하였고, 약물사용 후 통증 완화정도 측정은 처방된 진통제를 사용한 후 통증이 얼마나 완화되었는지를 백분율로 표시하도록 하였으며 백분율이 높을수록 통증 완화정도가 높음을 의미한다.

나. 삶의 질

대상자의 삶의 질 측정은 조현[18]의 신체적 영역 8문항, 정서·사회적 영역 8문항, 영적 영역 8문항의 총 24문항의 5점 척도 도구를 이용하여 5명의 호스피스 환자를 대상으로 예비조사 한 결과 서로 중복된 의미를 준다는 응답자의 반응을 고려하여 영적 영역의 4문항과 사회적 영역의 2문항을 삭제한 대신 정서적 영역 문항을 수정 보완하였다.

본 연구의 도구는 신체적 영역 8문항, 정서적 영역 6문항, 사회적 영역 6문항, 영적 영역 4문항으로 구성된 총 24문항의 5점 척도이다. 측정방법은 긍정적인 문항에서는 '매우 그렇다'라고 응답한 경우 5점, '전혀 그렇지 않다'라고 응답한 경우 1점을 부여하였고 부정적인 문항 14문항에서는 역산한 후 각 문항의 점수를 총합

하였다. 조현이 보고한 도구의 신뢰계수 Cronbach's α 는 .82, 본 연구의 경우 신뢰계수 Cronbach's α 는 .81이었으며 각 영역별 신뢰계수 Cronbach's α 는 신체적 영역은 .79, 정서적 영역은 .78, 사회적 영역은 .72, 영적 영역은 .89이었다.

5. 자료수집 기간 및 방법

본 연구의 자료 수집은 2001년 5월부터 2002년 12월까지 1년 8개월이 소요되었다. 자료 수집은 대상자 가정을 방문한 첫날에 연구자의 도움을 받아 구조화된 질문지를 자가기록 하도록 하였다. 2차 조사는 적어도 8회 이상의 가정호스피스를 제공한 후 본 연구자와 의사소통이 가능한 4 - 6주 사이에 대상자에게 1차 조사 시 사용하였던 인구학적 특성과 질병관련 특성을 제외한 동일한 질문지를 이용하여 자가 기록하게 하였으나 상태의 악화로 기록이 불가능 한 대상자는 본 연구자가 직접 읽어준 후 대상자가 표현한 대로 기록하였다.

6. 자료분석

수집된 자료는 SAS(Statistical Analysis System) 통계 프로그램을 이용하여 다음과 같은 방법으로 분석하였다.

- 1) 대상자의 인구학적 특성과 질병관련 특성은 실수와 백분율로 구하였다.
- 2) 대상자의 통증과 삶의 질 점수는 평균과 표준편차로 구하였다.
- 3) 대상자가 적어도 8회 이상의 가정호스피스 간호를 제공받은 후 통증과 삶의 질 점수의 변화는 Shapiro-wilk검정을 이용하여 정규분포 확인 후 paired t-test를 사용하여 분석하였다.

III. 결 과

1. 대상자의 인구학적 특성

대상자의 성별 분포를 보면 남자가 58.5%, 여자가 41.5%로 남자가 약간 더 많았고, 연령분포에서는 70대 이상 군이 63.4%, 60대 군이 19.5%로 대상자의 83.0%가 60대 이상 군이었다. 교육수준은 대상자의 60.0% 정도가 국졸이하의 학력이었고, 종교에 있어서는 불교가

24.4%, 기독교가 19.5%, 천주교가 17.1%로 종교를 갖고 있는 군이 61.0%이었다. 또한 월 평균수입을 보면 100만원 미만 군이 58.5%나 되었고, 부부동거 상태를 보면 동거 군이 61.0%로 대부분 부부가 같이 살고 있었으며, 대상자의 주 돌봄 자는 배우자가 46.3%로 가장 많았고, 다음으로 자녀가 29.3%이었다(표 1).

〈표 1〉 대상자의 인구학적 특성 (N=41)

특성	구분	N (%)
성별	남자	24 (58.5)
	여자	17 (41.5)
연령	<50	3 (7.3)
	50-59	4 (9.8)
	60-69	8 (19.5)
	≥70	26 (63.4)
교육수준	무학	8 (19.5)
	국졸	16 (39.0)
	중졸	9 (22.0)
	고졸	5 (12.2)
종교	대졸이상	3 (7.3)
	기독교	8 (19.5)
	천주교	7 (17.1)
	불교	10 (24.4)
	무종교	16 (39.0)
월 평균수입 (천원)	500미만	14 (34.1)
	500이상-1000미만	10 (24.4)
	1000이상-1500미만	12 (29.3)
	1500이상	5 (12.2)
부부동거	유	25 (60.9)
	무	16 (39.1)
주 돌봄자	배우자	19 (46.3)
	자녀	12 (29.3)
	간병인	4 (9.8)
	기타	6 (14.6)

2. 대상자의 질병 관련특성

대상자의 질병 관련특성으로는 진단명, 현재 가장 고통스러운 신체적, 정서 심리적 문제, ECOG(Eastern Cooperative Oncology Group)의 기준에 의한 현재 기능상태를 조사하였다. 대상자의 과반수이상인 53.7%가 위·대장암을 갖고 있었고 그 다음으로는 폐암이 14.6%이었다. 대상자가 호소하는 고통스러운 신체적 문제로는 식욕부진/소화장애가 31.7%로 가장 많았으며, 거동불편이 19.4%, 어지러움과 복수/부종이 각각

12.2% 이었다. 또한 대상자가 걱정하고 있는 정서 심리적인 문제를 보면 통증우려와 질병의 증상에 대한 것이 43.9%로 가장 많았으며 죽음과 질병의 악화가 26.9%, 자식에 대한 걱정이 21.9%이었다.

대상자의 기능상태를 보면 1차 조사 시 하루 중 반 이상을 누워서 지내는 Grade III의 기능상태인 자는 13명(31.7%)으로 가장 많았으며, 다음으로는 증상이 있으나 거동이 자유로운 Grade I의 기능상태인 자가 10명(24.4%)이었다. 한편 4-6주가 경과된 후 2차 조사 시 대상자의 기능상태를 보면 거의 타인의 도움이 필요하고 하루를 거의 누워서 지내는 Grade IV의 기능상태인 자가 15명(36.6%)으로 가장 많았으며, 다음으로는 하루 중 반 이상을 누워서 지내는 Grade III의 기능상태인 자가 13명(31.7%)이었다(표 2).

〈표 2〉 대상자의 질병 관련 특성 (n=41)

특성	구분	N(%)	
진단명	위·대장암	22 (53.7)	
	폐암	6 (14.6)	
	간·담도암	4 (9.8)	
	생식기계암	4 (9.8)	
	두부암	3 (7.3)	
	비뇨기암	2 (4.9)	
신체적 문제	식욕부진/소화장애	13 (31.7)	
	거동불편	8 (19.4)	
	어지러움	5 (12.2)	
	복수/부종	5 (12.2)	
	오심구토	4 (9.8)	
	배뇨장애	4 (9.8)	
정서 심리적 문제	구강건조	2 (4.7)	
	통증우려, 병의 증상	18 (43.9)	
	죽음, 병의 악화	11 (26.9)	
	자식걱정	9 (21.9)	
가족부담	가족부담	3 (7.3)	
	기능 상태	1차 조사	
		Grade I	10 (24.4)
		II	9 (21.9)
		III	13 (31.7)
	IV	9 (21.9)	
	2차 조사		
	Grade I	4 (9.7)	
	II	9 (21.9)	
	III	13 (31.7)	
IV	15 (36.6)		

3. 가정호스피스 제공 효과

가정호스피스 간호제공의 효과를 규명하기 위한 가설검정 결과는 다음과 같다.

제 1가설 “가정 호스피스를 제공받은 대상자의 통증 점수는 제공받기 전의 점수와 차이가 있을 것이다”에 대한 검정 결과를 보면, 1차 조사 시 대상자의 통증 점수는 4.06점, 4-6주 동안의 가정호스피스를 받은 후 2차 조사시에는 3.41점으로 대상자의 통증 점수는 감소하였지만 통계적으로 유의한 차이($t=1.421, p=.166$)를 보이지 않았다.

제 2가설 “가정 호스피스를 제공받은 대상자의 삶의 질 점수는 제공받기 전의 점수와 차이가 있을 것이다”에 대한 검정 결과를 보면, 1차 조사 시 대상자의 삶의 질 점수는 2.88점, 2차 조사시에는 3.39점으로 대상자의 삶의 질 점수는 유의하게($t=-6.759, p=.000$) 증가하여 제 2가설은 지지되었다. 즉 가정호스피스 간호제공 후에 전체적인 삶의 질이 증진되었음을 보여 주었다.

또한 영역별 삶의 질 점수 변화를 보면 신체적 영역은 1차조사시 2.98점, 2차 조사에는 2.71점으로 유의하게($t=4.282, p=.000$) 감소하였지만, 사회적 영역은 1차 조사 시 2.68점, 2차 조사에서는 3.14점으로 유의하게($t=-5.745, p=.000$) 증가하였고, 정서적 영역은 1차 조사 시 2.28점, 2차 조사에서는 3.30점으로 유의하게($t=-5.684, p=.000$) 증가하였으며, 영적 영역은 1차 조사 시 3.58점, 2차 조사에서는 4.42점으로 유의하게($t=-6.889, p=.000$) 증가하였다(표 3).

〈표 3〉 가정호스피스 간호제공 효과검증 (N=41)

특 성	1차 조사	2차 조사	paired t	p
	M ± SD	M ± SD		
통 증	4.06 ±1.77	3.41 ±1.54	1.421	.166
삶의 질	2.88 ± .53	3.39 ± .40	-6.759	.001
신체적 영역	2.98 ± .61	2.71 ± .67	4.282	.001
사회적 영역	2.68 ± .56	3.14 ± .48	-5.745	.001
정서적 영역	2.28 ± .88	3.30 ± .67	-5.684	.001
영 적 영역	3.58 ±1.00	4.42 ± .59	-6.889	.001

4. 추가분석

가. 대상자의 통증 관련특성

대상자의 통증 관련특성으로는 통증의 유무, 주 호소부위, 통증정도, 완화제제의 사용 유무와 종류, 통증 완화 정도를 파악하였다.

1차 조사 시 대상자의 73.2%가 통증을 호소하였으며 통증이 주로 심한 부위를 보면 흉, 복부가 61.0%로 가장 많았으며, 그 다음은 팔, 다리가 29.2% 이었다. 대상자가 자각하는 통증 정도를 보면 경미한 정도(1-3점)의 통증을 호소한 자가 34.1%, 중등도(4-6점)의 통증을 호소한 자는 29.3%, 아주 심한(7-10점) 통증을 호소한 자는 9.8%였다.

당시 통증 완화제 사용에 있어서는 통증을 호소한 대상자 전원이 약물을 사용하고 있었으며, 사용하고 있는 약물로는 강한 마약성 진통제가 51.2%로 가장 많았고 그중 MS contin복용이 46.3%를 차지하고 있었다. 그 다음으로는 비 마약성 진통제가 14.6%, 약한 마약성 진통제가 7.3%를 차지하고 있었다. 1차 조사시 통증의 완화정도를 보면 61-80%정도 완화되었다고 응답한 자는 26.8%로 가장 많았고 41-60%정도의 통증이 경감되었다고 응답한 자는 22.0% 이었다.

한편 본 연구자가 4-6주 동안 가정호스피스를 제공한 후 2차 조사시에는 대상자의 83.0%가 통증이 있다고 하였으며, 통증이 주로 심한 부위는 흉, 복부가 63.4%로 가장 많았고 다음은 팔, 다리가 19.5%, 온몸이 다 아프다고 호소한 대상자도 14.6%이었으며 2군데 이상 통증을 호소한 대상자도 10%나 되었다. 대상자가 자각하는 통증정도를 보면 경미한 정도의 통증을 호소한 자가 58.5%, 중등도의 통증을 호소한 자는 21.9%, 아주 심한 통증을 호소한 자는 2.4% 이었다.

통증완화를 위해 주로 사용한 약물로는 강한 마약성 진통제가 68.3%로 가장 많았고 그중 MS contin복용이 34.1%, Morphine 주사가 24.4%, D-Patch사용이 9.8%이었으며, 1차 조사에 비해 Morphine 주사사용과 D-Patch사용이 현저히 증가하였다. 이러한 약물을 사용한 후 통증의 완화정도를 보면 61-80%정도 완화되었다고 응답한 자가 41.5%로 가장 많았고 다음으로는 41-60% 정도의 통증이 경감되었다고 응답한 자는 24.4% 이었다. 이와 같은 약물을 사용한 후 통증의 완화정도를 보면 사용하지 않았던 경우보다 평균 완화율이 1차 조사 시 62.0%, 2차 조사 시 72.6%로 4-6주 동안 가정호스피스 간호를 제공한 후 통증의 완화정도가 증가하였다(표 4).

〈표 4〉 대상자의 통증관련 특성 (n=41)

특성	구분	1차 조사	2차 조사
		N (%)	N (%)
통증유무	아니오	11 (26.8)	7 (17.1)
	예	30 (73.2)	34 (83.0)
주 호소부위	흉,복부	25 (61.0)	26 (63.4)
	팔,다리	12 (29.2)	8 (19.5)
	허리	2 (4.9)	2 (4.9)
	두,경부	2 (4.9)	3 (7.3)
	은몸	2 (4.9)	6 (14.6)
통증 정도	경도 (1-3점)	14 (34.1)	24 (58.5)
	중증도(4-6점)	12 (29.3)	9 (21.9)
	심함 (7-10점)	4 (9.8)	1 (2.4)
통증완화제사용	안함	11 (26.8)	7 (17.1)
	비 마약성 진통제	6 (14.6)	3 (7.3)
	약한 마약제	3 (7.3)	3 (7.3)
	강한 마약제	21 (51.2)	28 (68.3)
	MS contin	19 (46.3)	14 (34.1)
	Morphine	1 (2.4)	10 (24.4)
D-patch	1 (2.4)	4 (9.8)	
통증완화정도	0~40%	6 (14.6)	1 (2.4)
	41~60%	9 (22.0)	10 (24.4)
	61~80%	11 (26.8)	17 (41.5)
	81~100%	4 (9.8)	6 (14.6)

나. 진통제를 사용한 대상자의 통증 정도변화

진통제를 사용한 대상자의 통증 정도변화는 다음과 같다.

1차 조사시 대상자의 73.1%가 진통제를 사용하였고 2차 조사시에는 82.9%가 진통제를 사용하였다. 진통제를 사용한 대상자와 통증 정도와의 관계를 보면 1차 조사시 비 마약성 진통제를 사용한 군은 14.6%이었으며 이들의 대부분은 경도와 중증도의 통증을 호소하였다. 한편 2차 조사시 비 마약성 진통제를 사용한 군은 대상자의 7.3%이었으며 이들 모두는 경도의 통증을 갖고 있었다.

약한 마약성 진통제를 사용한 대상자는 1차 조사시 대상자의 7.2%가 사용하였으며 이들은 각각 경도, 중증도, 극심한 정도의 통증을 호소한 반면, 2차 조사시에도 대상자의 7.3%가 약한 마약성 진통제를 사용하였는데 이들의 2/3는 경도의 통증을 그리고 1/3은 중증도의 통증을 호소하였다.

또한 강한 마약성 진통제를 사용한 대상자는 1차 조사시 51.2%이었으며 대상자의 24.4%는 경도의 통증을, 19.5%는 중증도의 통증을 그리고 7.3%가 극심한 통증을 호소하였으나, 2차 조사시 대상자의 68.2%가 강한 마약성 제제를 사용하였고 그중 46.3%는 경도의 통증을, 19.5%는 중증도의 통증을 그리고 2.4%가 극심한 통증을 호소하였다. 이중 1차 조사시 경도의 통증을 호소한 모두가 MS contin복용을 하고 있었고 중증도의 통증에서는 대상자의 3/4이 MS contin복용을 하였고 대상자의 1/4은 주사제 Morphine과 D-patch를 사용하였다. 한편 2차 조사시에는 강한 마약성 진통제를 사용하면서 경도의 통증을 호소한 대상자 중 MS contin복용이 2/3, Morphine과 D-patch사용이 1/3을 차지하였고, 중증도의 통증에서는 Morphine 주사사용이 1/2을 차지하였다(표 5).

〈표 5〉 진통제를 사용한 대상자의 통증정도 변화

(N=41)

진통제종류	1차 조사 (n=30)			2차 조사 (n=34)		
	경도	중증도	중증	경도	중증도	중증
	N(%)	N(%)	N(%)	N(%)	N(%)	N(%)
비 마약성제	3(7.3)	3(7.3)	0(0.0)	3(7.3)	0(0.0)	0(0.0)
약한마약성제	1(2.4)	1(2.4)	1(2.4)	2(4.9)	1(2.4)	0(0.0)
강한마약성제	10(24.4)	8(19.5)	3(7.3)	19(46.3)	8(19.5)	1(2.4)
MS contin	10(24.4)	6(14.6)	3(7.3)	12(29.3)	2(4.9)	
Morphine		1(2.4)		5(12.2)	4(9.8)	1(2.4)
D-patch		1(2.4)		2(4.8)	2(4.9)	

IV. 고 찰

말기 암 환자는 동통, 식욕부진, 연하곤란, 오심구토 등의 신체적 문제 뿐 만 아니라 치유불능으로 인한 분노, 무기력, 절망, 죽음에 대한 두려움 등의 심리적 문제, 그리고 질병의 장기화에 따른 사회적, 경제적 문제를 갖게 된다. 이러한 문제들이 중재되지 않을 경우 환자의 삶의 질은 매우 저하된다.

호스피스는 말기 암 환자의 삶의 질을 최대화할 수 있도록 도와주는 것이다. 특히 임종에 직면하고 있는 환자에 대한 호스피스 간호는 환자들의 신체, 정서, 영적인 고통, 갈등 및 불안의 현저한 감소와 함께 좀 더 편안한 상태로 자신의 질병을 수용하여 임종에 대한 준비를 할 수 있게 한다[28]. 이에 따라 죽음을 앞두고 있는 말기 암 환자를 호스피스로 의뢰하는 경우가 증가하고 있다.

본 연구는 암 진단을 받고 각 종 항암 치료를 받은 후 더 이상의 치료가 필요 없어 가정호스피스로 의뢰된 58명의 환자를 대상으로 하였다. 1주일에 2-3회의 가정방문과 24시간의 전화상담을 통한 가정호스피스 간호를 4-6주 동안에 걸쳐 제공한 후 이들의 통증 완화와 삶의 질 변화 정도를 조사하였다. 삶의 질 변화를 파악하기 위해 최소한 4-6주간의 기간을 할애하였다. 그 이유는 첫째 호스피스 환자의 불안을 경감시키려면 적어도 6회 이상의 방문이 바람직하다는 기존의 연구 보고[23]와 본 연구자의 4년간의 가정 호스피스 실무 경험에 바탕을 둔 것이다.

대상자의 가정을 처음 방문하였을 때 대상자의 기능 상태는 대상자의 46% 정도가 어느 정도 보행이 가능하며 신병의 간단한 일을 할 수 있는 상태였다. 그러나 방문 4-6주 후에는 32%의 대상자만이 겨우 보행이 가능할 정도로 기능상태가 점차적으로 악화되었으며, 대상자의 17명은 임종이 다가오면서 의식이 명료하지 않아 대화가 불가능하여 삶의 질 측정을 하지 못하여서 연구진행 중 29.3%가 대상자에서 탈락되었다. 이와 같은 결과는 죽음을 앞 둔 환자로부터 삶의 질에 대한 자가 보고를 얻는 것은 매우 어려웠다는 보고[22, 25]와 유사한 것이다. 또한 환자의 상태 악화로 대화가 불가능하나 비언어적인 의사소통이 가능한 소수의 대상자에게는 자가 기록이 아닌 방법으로 삶의 질을 측정할 수밖에 없었다. 이는 호스피스 대상자의 대부분이 약

해진 환자들이므로 이들의 주관적인 삶의 질 측정을 위한 대안적인 도구개발이 필요하다는 박 테레지아 등[22]의 제안과 그 맥을 같이 한다.

대상자의 일반적 특성으로 60% 정도가 월 평균 수입 100만원 미만의 저 소득자, 70세 이상의 고령자로서 고향인 시골에서 임종을 맞이하려고 기거하는 사람이었다. 또한 질병관련 특성으로 대상자의 과반수 정도가 위암 환자들이어서 식욕부진과 소화 장애를 불편한 신체적 증상으로 가장 많이 호소하였다. 이는 기존의 선행 연구[14, 22]와 비슷하였다. 또한 대상자의 44%가 통증과 신체적 불편증상이 가장 걱정된다고 응답하였는바 이는 말기 암 환자가 가장 무서워하는 것이 통증이라는 보고[29]와 일치하였다

대상자의 통증 관련특성으로 통증 부위에 관한 연구 결과 대상자의 가정을 처음으로 방문하였을 때 대상자의 70%정도가 주로 흉 복부의 통증을 호소하였다. 이는 최숙경[30] 및 박혜자[28]의 성적보다는 다소 낮은 것이었다. 통증을 호소한 대상자의 58.5%가 마약성 진통제를 사용하였으며, 마약제제 중에서도 경구용 MS contin을 가장 많이 사용하였다. 대상자의 과반수정도가 마약성 진통제를 사용하고 있음에도 통증완화 정도는 50% 미만이었다고 응답한 자가 36.6%이었다. 대상자의 40%는 현재 중증도 이상의 통증이 있다고 응답하였다. 이러한 결과는 병원을 퇴원하면서 처방 받았던 진통제 용량이 환자의 통증을 적절히 완화시켜주지 못하고 있음을 보여주는 것이다. 호스피스 병동에 입원한 말기환자의 입원 당시 통증 정도가 상당히 심하였으며 무통을 경험하기까지 평균 7일이 소요되었다는 최숙경[30]의 보고를 감안해 본다면 통증조절에 대한 올바른 지식을 갖춘 호스피스 전문의의 역할이 매우 중요한 것으로 나타났다. 한편 호스피스에 입원한 환자의 상당수가 가정간호로 연결되므로 가정에 있는 말기 암 환자의 통증을 효과적으로 조절할 수 있는 전략 모색이 필요하다 하겠다.

4-6주 동안의 호스피스 간호를 받은 후 대상자의 통증을 평가한 결과 대상자의 83%가 통증을 호소하여 통증 호소율 자체는 첫 방문시보다 증가한 것으로 나타났다. 그러나 극심한 정도의 통증을 호소하는 대상자의 비율은 오히려 감소하였다. 또한 통증 완화제로 75.6%가 마약성 진통제를 사용하였으나 경구용 MS contin을 사용하는 대신 물핀 주사나 점착제용을 사용하는 자가 첫 방문 시에 비해 각각 세배 이상 증가하였

다. 또한 진통제 사용 후 통증의 완화 정도가 50% 미만이었다고 응답한 대상자의 수도 첫 방문시보다 감소하였다. 이러한 결과는 임종이 가까이 다가오는 시점에서 통증의 정도가 심해지고, 신체적으로나 기능적으로 상태가 악화되어 약물복용이 힘들어지게 된다. 따라서 지속적인 주사요법이 필요한 대상자가 증가함으로 임종에 가까워질수록 호스피스 전문 간호사의 가정방문이 더욱 요구되며 가정호스피스 간호사의 통증관리를 위한 역할이 그 어느 때보다 중요함을 시사하고 있다.

본 연구에서 가정 호스피스를 받은 후 대상자의 통증 점수는 받기 전보다 통계적으로 유의하게 감소하지는 않았지만 4-6주 동안 강한 마약성 제제를 사용한 대상자의 수가 증가하였던 점과 임종직전 통증이 다시 증가하였다는 최승경[30]의 보고를 감안할 경우 가정호스피스 간호제공이 대상자의 통증 완화에 많은 기여를 한 것으로 사료된다.

가정호스피스 간호가 말기 암 환자의 삶의 질에 미치는 효과는 가정호스피스가 대상자의 삶의 질 증진에 많은 기여를 한 것으로 나타났다. 이는 호스피스 간호는 말기 암 환자의 전체적인 삶의 질에 효과가 있었다는 보고[22, 23, 25]와 일치하였다. 그러나 대상자의 신체적 영역의 경우 삶의 질 점수가 감소되었다. 이는 말기 암 환자는 시간이 경과함에 따라 신체적 증상 악화와 함께 전신상태가 악화되어 호스피스 간호가 신체적 영역의 삶의 질 증진에는 효과가 없었다는 보고[23, 28]와 일치하였다. 그러나 입원 전에 비해 4주 후 대상자의 신체적 영역의 삶의 질 점수가 높은 향상을 보였다는 보고[22]와는 차이를 보였다. 이러한 차이가 호스피스 병동에 입원한 대상자의 특성에 의한 것인지 아니면 측정 도구의 차이에 의한 것인지 추후 연구가 필요하다 하겠다.

말기 암 환자의 대부분은 질병이 진전됨과 동시에 각종 치료로 인한 부작용에 시달린다. 이에 따라 질병에 대처하려는 자신의 노력에 한계를 느낄 뿐 만 아니라 건강에 대한 통제력 상실로 무기력해진다. 이러한 지속적인 무기력으로 인해 반응성 우울, 정서적 장애를 겪게 된다. 가정 호스피스를 제공받은 후 대상자의 심리적 영역의 삶의 질 점수는 유의하게 증가하였다. 이러한 결과는 호스피스 간호를 제공받은 대상자의 정서적 요인 점수가 유의하게 감소됨으로써 호스피스 간호가 심리적 장애 해소에 효과가 있었다는 보고[23] 및

호스피스 간호를 제공받지 않은 군에 비해 정서적 반응 정도가 유의하게 높았다는 보고[28]와 일치하였다.

사회적 영역의 삶의 질 점수 역시 가정 호스피스를 제공받은 후 받기 전에 비해 유의하게 증가하였다. 이는 대상자가 가정에 있고 임종이 가까이 다가오는 상황에서 병동 입원환자와 달리 배우자(46.3%)와 자식(29.3%)으로부터 지지를 더 많이 받게 된 것이 많은 영향을 주었을 것으로 사료된다.

현재 호스피스 간호는 주로 병원에 입원한 암 환자를 중심으로 시행하고 있다. 따라서 궁극적으로 지향하는 이상적인 임종환자를 위한 가정간호는 극히 미약한 실정이다. 뿐만 아니라 임종환자를 위한 가정간호는 의료수가나 보험에 취급되고 있지 않아 소홀히 하기 쉬운 문제이다. 더구나 호스피스에 입원하여 병동에서 사망하는 환자와 임종 직전 퇴원하여 집에서 사망한 환자를 제외한 나머지만 가정 간호로 연결된다. 가정에 있는 대부분의 말기 암 환자는 임종이 다가올 때 방문하려는 영적 지도자를 꺼려하는 경우가 많다. 이에 따라 환자의 요구에 따라 가정호스피스 간호사가 자연스럽게 영적 문제에 대한 상담을 하게 되는 경우가 실무에서 흔히 경험하게 된다.

호스피스 간호제공이 임종환자의 불안과 두려움을 현저히 감소시켜 편안한 상태로 질병을 수용하고 임종에 대한 준비를 할 수 있게 하며[25], 호스피스 간호를 제공받은 군이 제공받지 않은 군에 비하여 종교적 가치로 인한 개인의 인생목표, 사고방식 및 행위내용에 영향을 미치는 정도가 유의하게 높았고, 종교적 가치를 개인의 인생관으로 내재화하려는 정도가 유의하게 높게 나타났다[28]. 따라서 의료인과 종교인은 호스피스간호를 제공하여 임종을 앞둔 환자로 하여금 평안한 영적 상태를 유지하도록 도와야 한다고 강조되고 있다.

본 연구 결과 영적 영역의 삶의 질에서도 유의한 증가가 있었다. 호스피스 병동에 입원한 말기 암 환자에게 호스피스 간호를 제공한 결과 환자의 삶의 질의 영적 측면에 큰 효과가 있었다는 보고[23]와 일맥상통한 결과를 보였다.

본 연구에서 나타난 바와 같이 가정호스피스 간호는 말기 암 환자의 통증완화와 삶의 질 증진에 많이 기여하는 관계로 가정호스피스 전문 간호사 제도 확립이 매우 시급함을 보여주고 있다. 따라서 이미 활동하고 있는 자격 있는 가정간호사에게 호스피스 간호에 대한 보수교육 또는 가정간호사 커리큘럼에 호스피스 간호

내용을 포함시키는 것과 같은 우리의 실정에 적합한 말기 암 환자를 위한 호스피스 간호제공 대안 책 수립이 시급하다.

V. 요약

목적: 본 연구의 목적은 가정호스피스 제공이 말기 암 환자의 통증 완화와 삶의 질 수준에 미치는 효과를 파악하는 것이다.

방법: 암 치료를 받은 후 가정호스피스와 가정간호과로 의뢰된 환자를 대상으로 4-6주 동안에 최소한 8회 이상의 가정방문과 24시간 전화를 이용한 호스피스간호를 제공한 후 대상자의 통증과 삶의 질 변화를 조사하였다. 연구대상자는 2001년 5월부터 2002년 12월까지 G광역시 Y병원 가정호스피스에 의뢰된 자와 Y군 Y 종합병원에 입원한 말기 암 환자 중 퇴원 후 가정간호과로 의뢰되어 선정기준에 적합한 41명을 대상으로 하였다. 대상자의 통증과 삶의 질 측정은 가정호스피스 간호제공 첫날에 1차 조사를, 그리고 2차 조사는 가정호스피스 간호를 제공받은 후 4-6주 후에 실시하였다. 연구도구는 BPI(Daut, Cleeland & Flanery, 1999) 도구와 삶의 질(조 현, 1993)을 측정하기 위한 구조화된 질문지를 수정 보완하여 사용하였다. 수집된 자료는 SAS 통계 프로그램을 이용하였으며, 가정호스피스 제공 후 대상자의 통증과 삶의 질 점수의 변화는 paired t-test를 사용하여 분석하였다.

결과:

1) "가정호스피스를 제공받은 대상자의 통증 점수는 제공받기 전의 통증 점수와 차이가 있을 것이다"는 제 1가설은 1차 조사시 4.06점, 2차 조사시 3.41점으로 통증점수는 감소되었지만 통계적으로 유의한 차이를 보이지 않았다($t=1.421$ $p=.166$).

2) "가정호스피스를 제공받은 대상자의 삶의 질 점수는 제공받기 전의 삶의 질 점수와 차이가 있을 것이다"는 제 2가설은 1차 조사시 2.88점, 2차 조사시 3.39점으로 통계적으로 유의한 차이를 보여($t=-6.759$, $p=.000$) 지지되었다. 영역별 삶의 질 점수변화는 사회적 영역($t=-5.745$, $p=.000$), 정서적 영역($t=-5.684$, $p=.000$), 영적 영역($t=-6.889$, $p=.000$)의 점수는 제공받기 전의 점수보다 유의하게 증가한 반면 신체적 영역의 점수는 제공

받기 전보다 유의하게($t=4.282$, $p=.000$) 감소하였다.

결론: 4-6주의 비교적 짧은 기간동안 가정방문을 통한 호스피스간호는 말기 암 환자의 통증완화와 삶의 질 증진에 효과적이었다. 따라서 죽음을 앞두고 가정에서 투병생활을 하고 있는 말기 암 환자에게 가정호스피스를 제공할 수 있는 암 전문 간호사의 역할 확대와 우리 실정에 맞는 전문 호스피스간호사의 활성화를 위한 법적, 제도적인 뒷받침이 시급하다.

참고문헌

- Stedeford, A. Psychotherapy of the dying patients. *British Journal of Psychiatry* 1979;135: 7-14.
- 김분한, 탁영란, 전미영. 호스피스간호 시 말기 암 환자의 임종현상 연구. *대한간호학회지* 1996;26: 668-677.
- 이원희. 호스피스의 현재와 미래. *간호학탐구* 1999;8: 9-31.
- 김분한. 말기 암 환자 호스피스 케어의 일례. *대한간호* 1997;36:32-37.
- 한윤복, 노유자, 김문실. 암 환자. 서울: 수문사, 1997.
- 노유자, 한성숙, 안성희, 김준길. 호스피스와 죽음. 서울: 현문사, 1994.
- 변영순, 이자형. 임종환자의 가정간호서비스 운영에 관한 조사연구. *간호과학* 1990;2:104-118.
- Carney K, Burns N. Economics of hospice care. *Oncology Nursing Forum* 1991;18: 761-768.
- Lupu DE. Hospice inpatient care: an overview of NHO's 1995 inpatient survey results. *The Hospice Journal* 1996;11:21-39.
- 노유자, 김남초, 이선미. 한국 호스피스의 현황과 전망에 관한 연구. *성인간호학회지* 1996;8:338-349.
- 박노래. 호스피스서비스 의료보험 적용과 의료재정. *한국 호스피스·완화 의료학회지* 1998;1:84-89.
- 윤영호, 허대석. 말기 암 환자의 3차 의료기관 입원의 문제점. *가정의학회지* 1996;17:294-304.
- 최화숙. 한국호스피스 전달체계 모형개발. 중앙대학교 대학원 박사 학위논문, 1999.
- 이소우, 이은옥, 허대석, 노국희, 김현숙, 김선례 등. 말기 암 환자와 가족의 의료 및 간호서비스 요

구. 대한간호학회지 1998;28:958-969.

이옥자. 말기 암환자의 체험에 대한 현상학적 연구. 이화여자대학교 대학원 박사학위논문, 1995.

최공옥. 말기 암 환자의 임종경험에 관한 연구. 연세대학교 대학원 박사학위 논문, 1991.

김수지. 국내 호스피스현황. 호스피스제도화를 위한 간담회 자료집. 한국 호스피스협회, 서울. 1998: 17-18.

조 현. 우리나라 호스피스 프로그램의 개발에 관한 연구. 서울대학교 대학원 박사학위논문, 1993.

황나미, 노인철. 말기환자 관리를 위한 호스피스의 제도화 방안. 한국보건사회연구소, 1995.

김춘길. 암 환자가족 및 호스피스 환자가족의 삶의 질 비교. 성인간호학회지 1997;9:545-567.

노유자, 김춘길. 입원 및 가정호스피스 환자가족의 삶의 질 비교연구. 대한간호학회지 1998;28:773-785.

박테레지아, 송혜향, 라정란, 서인옥, 조영이, 박명희 등. 호스피스병동 입원 환자 삶의 질 변화. 한국호스피스·완화의료학회지 2000;3:18-27.

소외숙, 조결자. 호스피스 간호가 말기 암 환자의 삶의 질에 미치는 효과에 관한 연구. 간호학회지 1991;21:418-435.

조계화, 김명자. 입원한 암 환자와 재가 암 환자의 가족지지, 희망, 삶의 질 정도에 관한 연구. 대한간호학회지 1997;27:353-363.

McMillan SC, Mahon M. A study of quality of life of hospice patients on admission and at week 3. Cancer Nursing 1994;17:52-60.

NHO. Hospice service guidelines and definitions. The Hospice Journal 1996;11:62-73.

Daut RL, Cleeland CS, Flanery RC. Development of the Wisconsin brief pain questionnaire to assess pain in cancer and other disease. Pain 1999;17:197-210.

박혜자. 암환자를 위한 호스피스케어에 관한 탐색적 연구. 대한간호 1988;28.

Wachtel T, Allen-Materson S, Reuben D, Goldberg R, Mor V. The end stage cancer patient: Terminal common pathway. The Hospice Journal 1988;4.

최숙경. 호스피스병동에 입원한 말기 암 환자의 통증 관리. 호스피스논집 1997;2.

ABSTRACT

Changes in Pain and Quality of Life of Terminal Cancer Patients Through Hospice Home Care

Jung Joo Sun*, Eun Sook Lee**, Sung Hyo Kim*, Sung Ju Park*

Purpose: The purpose of this study was to find out the effect of hospice home care on the pain relief and quality of life of terminal cancer patients. **Method:** Experimental pre and post tests were provided to a single group to see the changes of quality of life of patients who were referred to a hospice home care department after having cancer treatment. They were visited at least 8 times for the duration of 4 ~ 6 weeks and were provided a 24 hour phone call service. 41 subjects were transferred to a hospice home care department after being discharged from hospital were selected. **Result:** 1) The first hypothesis that "the pain score of the subjects after receiving hospice home care would be different from before receiving hospice home care" which scored 4.06 point at the first test and 3.41 at the second did not statistically show a significant difference($t=1.421$ $p=.166$), even though the pain score is decreased. 2) The 2nd hypotheses that "the quality of life score of the subjects after receiving hospice home care would be different from before receiving hospice home care" which scored 2.88 point at the first test and 3.39 at the second showed a significant difference($t=-6.759$, $p=.000$) and was supported. Regarding the changes of quality of life score, social aspect($t=-5.745$, $p=.000$), emotional

* Department of Nursing, Graduate School of Chonnam National University
 ** Department of Nursing, Chonnam National University, College of Medicine, Research Institute of Nursing Science, Chonnam National University

aspect($t=-5.684$, $p=.000$), and spiritual aspect($t=-6.889$, $p=.000$) has significantly been increased, while physical aspect has been more decreased significantly than before the hospice home care is provided($t=4.282$, $p=.000$).

Conclusion: It was effective to provide hospice home care in relieving the terminal cancer patients' pain and in improving their quality of life, even though a short term hospice home care for 4-6 weeks was provided.

Key Words: home hospice, terminal cancer patents, pain, quality of life