

## 논문

# 병원에서 임종을 맞이한 호스피스 환자의 임상적 고찰

문도호\* · 최화숙\*\*

## I. 서 론

의학의 발달로 인간의 평균 수명은 증가하는 반면, 암에 의한 사망률은 점차적으로 증가하는 추세에 있다. 2000년도 통계청 발표를 살펴보면 사망원인 질환 중 암이 23.9%로 1위를 차지하고 있다[1]. 우리나라뿐 아니라 세계적으로 암의 발생률과 사망률은 증가하는 추세에 있으므로 앞으로 말기 암 환자에 대한 삶의 질이 점점 중요성을 더할 것으로 생각되며 호스피스의 역할도 점점 증가하고 있는 추세이다[2]. 효과적인 호스피스 케어를 제공하기 위해서는 적어도 3개월 정도의 기간이 요구되고 있으나 대부분의 호스피스 환자들이 1개월 이내에 머물로 있어 효과적인 호스피스팀 접근이 이루어지지 못하고 있는 실정이다. 이는 우리나라의 경우 말기 암환자의 호스피스 케어에 대한 사회 전반적인 인식이 낮고 또한 이들에 대한 의사의 태도가 환자의 삶의 질보다는 질병 치료에 의한 생명 연장에 중점을 두고 있기 때문인 것으로 생각된다[3]. 많은 의사들이 호스피스에 대한 인식이 부족하여 말기라고 진단한 후에도 환자와 가족에게 호스피스 케어를 받도록 권유하는 것을 주저하는 경향이 있다. 한편 환자와 가족의 입장에서는 호스피스가 임종을 위한 돌봄

인 것으로 오해하여 죽음이 임박한 시점에서야 가는 것으로 잘못 인식하고 있어서 너무 늦게 호스피스에 오게 되는 실정이다[4-7]. 임종이 가까워 올수록 환자의 에너지가 감소하고 시야가 좁아져서 임종 1개월 미만에는 호스피스팀과 신뢰관계를 형성하고 효율적인 케어를 받는데 제한이 있다. 따라서 본 연구는 효과적인 호스피스 케어를 위해서 호스피스환자의 임상적 고찰을 통해 의료진과 환자 및 가족의 호스피스에 대한 인식도와 호스피스 케어를 받은 기간, 말기 진단을 받은 후 호스피스 기관에 연결되기까지의 과정과 기간 등을 알아보아 문제점을 살펴보고자 하였다.

## II. 대상 및 방법

### 1. 대상

2003년 7월 1일부터 2003년 9월 30일까지 안양병원에서 임종을 맞이한 호스피스 환자 50명을 대상으로 하였다. 안양병원은 원내에 평안호스피스(병동형)와 산재형호스피스팀이 있고 외부의 이화여대가정호스피스센터(가정형) 및 행복한 집(시설형)과 협약을 맺어 환자와 가족의 필요에 따라 다양한 형태의 호스피스 기관에서 연속적으로 호스피스 케어를 제공할 수 있도록

\* 안양 병원 내과

\*\* 경인여대 간호과

준비되어 있는 기관으로 상기 대상자들은 말기 암 진단을 받은 이후에 호스피스 케어를 받기 위해 입원한 후 병원에서 임종을 맞이한 환자들이었다.

## 2. 방법

후향적 코호트 방법으로 진행되었으나 자료의 수집은 대상자들이 등록할 당시부터 연구자들이 직접 환자와 가족을 면담하고 호스피스 케어를 제공하면서 기록지를 작성하는 방식으로 이루어졌다. 임상적 고찰은 나이, 성별 등의 인구통계학적 특성과 암의 종류, 전이 여부, 과거 치료 방법, 증상, 일상생활수행능력(ECOG), 병행인식 등 암과 관련된 특성 및 입원 이유, 입원 횟수, 호스피스에 대한 의사의 권리 유무, 말기 진단 후 호스피스 기관까지 방문하는데 소요된 기간, 호스피스 케어를 받은 기간, 입원 기간 등의 호스피스와 관련된 특성을 포함하였으며 그 외 전과 의사의 전문적 분야에 따른 호스피스 재원일수를 조사하였고 수집된 자료는 실수와 백분율, 빈도와 중앙값으로 제시하였다.

## III. 결 과

### 1. 임상적 고찰

본 연구의 대상환자 50명의 임상적 고찰은 다음과 같다. 인구통계학적 특성으로는 남자가 30명(60%), 여자가 20명(40%)으로 남자가 여자보다 많았으며 나이는 중앙값(최소치-최대치)이 남자 60세(23-83), 여자 61세(33-95)인 것으로 나타났다(Table 1).

〈Table 1〉 인구통계학적 특성

Factor		N(%)	Median(mini,-maxi)
Sex	Male	30(60)	
	Female	20(40)	
Age(yrs)	Male		60(23-83)
	Female		61(33-95)

암과 관련된 특성을 살펴보면 진단명이 대장직장암 9명(18%)으로 가장 많았으며 그 다음으로는 간암 8명(16%), 위암 7명(14%), 소화기암이 전체 32%였으며, 담도암 6명(12%), 췌장암 6명(12%), 난소암 2명(4%), 자

궁경부암 2명(4%)의 순으로 나타났다. 이들 중 46명(92%)에게서 전이는 나타났고 과거치료방법으로는 항암치료가 28명(56%)으로 가장 많았으며 그 다음이 수술 16명(32%), 방사선 치료 6명(12%)의 순이었고 그 외 세 가지 치료를 모두 한 경우가 3명(6%), 반대로 아무런 치료도 하지 않은 경우가 21명(42%)인 것으로 나타났다. 대상자들에게서 나타난 신체적 증상으로는 통증이 37명(72%)으로 가장 많았는데 이들 중에는 중등도의 통증이 18명(48%)으로 가장 많았고 그 다음으로 중증의 통증이 11명(30%), 경증의 통증이 8명(21%)인 것으로 나타났다. 반면 통증이 없는 경우(무통)는 7명(14%), 의식 혼탁으로 통증 유무를 알 수 없는 경우가 6명(12%)이었던 것으로 나타났다. 통증 외 이들이 호소한 말기증상으로는 식욕 부진 등의 이유로 잘 먹지 못하는 경우가 13명(26%)에게서 나타났고 오심/구토, 의식 혼탁, 복부 팽만이 각각 6명(12%)에게서, 호흡곤란과 부종이 각각 3명(6%)에게서, 수면장애가 2명(4%)에게서 있었다고 나타났다. 입원 당시 대상자들의 생활수행능력(ECOG)의 중앙값은 3으로 나타났으며 자신의 병황에 대한 인식이 있는 경우가 36명(72%), 없는 경우가 14명(28%)인 것으로 나타났다(Table 2).

호스피스와 관련된 특성을 살펴보면 입원을 결정하게 된 원인으로는 통증조절이 30명(60%)으로 가장 비율이 높게 나타났다. 입원 횟수는 한 번이 35명(70%)으로 가장 많았고 두 번 9명(18%), 세 번 4명(8%), 네 번 2명(4%)의 순으로 나타났다. 호스피스와 연결하게 된 동기는 환자와 가족의 직접적인 결정으로 호스피스 기관(병원)에 찾아온 경우가 22명(44%)으로 가장 많았으며 말기진단을 받은 의사로부터 호스피스에 대한 소개 및 권유를 받은 경우는 13명(26%)이었다. 전체 대상자 50명을 대상으로 호스피스 케어를 받은 기간(재원일수)을 조사한 결과 재원일수의 중앙값은 17일이었는데 비해 환자와 가족이 직접 호스피스 기관에 찾아 온 환자(22명)의 경우는 중앙값이 15일로 약간 더 짧았던 것으로 나타났다. 한편, 말기 진단 후 호스피스 기관을 방문할 때까지 소요된 기간의 중앙값(최소치-최대치)은 47일(0-435)인 것으로 나타났다(Table 3).

〈Table 2〉 암과 관련된 특성

	Factor	N(%)	Median (mini,maxi)
Cancer diagnosis	Stomach	7(14)	
	Lung	5(10)	
	Hepatoma	8(16)	
	Colorectal	9(18)	
	Biliary	6(12)	
	Pancreas	6(12)	
	Ovary	2(4)	
	Bladder	2(4)	
Metastasis	Others*	5(10)	
	Yes	46(92)	
Previous treatment	No	4(8)	
	None	21(42)	
	Operation(Op)	16(32)	
	Chemotherapy(Chemo)	28(56)	
	Radiation therapy(RT)	6(12)	
Symptoms	Op+Chemo+RT	3(6)	
	Pain		
	yes	37(74)	
	mild	8(21)	
	moderate	18(48)	
	severe	11(30)	
	no	7(14)	
	unknown	6(12)	
	Poor oral intake	13(26)	
	Mental change	6(12)	
	nausea/Vomiting	6(12)	
	Abdominal distension	6(12)	
	edema	3(6)	
Insight of health status	Dyspnea	3(6)	
	Sleep disturbance	2(4)	
Performance status(ECOG)	yes	36(72)	
	no	14(28)	

\* others : cervix cancer, lymphoma, glioma, melanoma, ampulla

of vater cancer

〈Table 3〉 호스피스와 관련된 특성

	Factor	N(%)	Median (mini,maxi)
Reson for admission	Pain	30(60)	
	Mental change	6(12)	
	Poor oral intake /vomiting	6(12)	
	Adminal distension & edima	3(6)	
	Dyspnea	3(6)	
	Sleep disturbance	2(4)	
Times of admission	1회	35(70)	
	2회	9(18)	
	3회	4(8)	
	4회	2(4)	
Recommendation about Hospice care	Physician who diagnosed terminally ill	13(26)	
	Patient/Family	22(44)	
Admission days(hospital)			17
Days pass from diagnosed as terminally ill status to refer to hospice care			47

## 2. 전과 의사의 전문직 분야에 따른 호스피스 재원일수

본 연구 대상자의 전과의사 분포를 살펴보면 일반내과 의사가 21명(42%)으로 가장 많았으며 그 다음으로는 종양내과 19명(38%), 일반외과 5명(10%)의 순으로 나타났다. 전체 대상자가 호스피스 케어를 받은 생존기간 즉 호스피스 재원일수의 중앙값은 23일(0-164)이였으며 종양내과 의사가 전원시킨 환자의 생존 기간 중앙값은 20일, 일반내과 의사의 경우는 26일, 일반외과 의사의 경우는 5일인 것으로 나타났다(Table 4).

〈Table 4〉 전과 의사의 전문직 분야에 따른 호스피스 재원일수

Physician specialty	N(%)	Median survival days
Oncology	19(38)	20
Other internal medicine	21(42)	26
General surgery	5(10)	5
Other practitioner*	4(8)	75
Oriental medicine	1(2)	33
Total	50(100)	23

\* 신경외과, 방사선과, 소아과, 비뇨기과의사 각 1명씩

## IV. 고찰

현대의학이 발달함에도 불구하고 암 발생률과 사망률은 계속 증가하고 있으며 현재 우리나라 사망원인 1위를 차지하고 있다. 암 진단 자체가 환자나 보호자로 하여금 불확실성과 인간의 유한성을 다시 한번 인식하게 하는 계기가 되며 사망선고와 같은 깊은 충격에 휩싸이게 된다[8]. 더구나 말기 암이라고 진단이 되면 신체적, 정서적, 영적으로 더욱 큰 충격을 받게 된다. 따라서 말기 암이라고 진단이 되었을 때 신체적, 정서적, 사회적, 영적인 케어가 이루어져 환자의 고통을 예방하고 완화시켜주고 지지해주기 위해서는 충분한 시간이 필요한 상태이다. 보편적으로 말기환자가 이상적인 호스피스 케어를 받기 위해서는 적어도 임종 3개월 전에는 호스피스에 의뢰되어야 하나 호스피스 케어를 받은 대부분의 환자가 1개월 이내의 짧은 기간 동안 케어를 받고 있는 것으로 보고되고 있다[4-7].

본 연구는 일 병원 병동 호스피스와 산재형 호스피스 병동에서 임종을 맞이한 50명의 환자를 대상으로 임상적 특징과 의사와 환자, 보호자의 호스피스 인식도와 말기 진단후 호스피스 기관까지 방문하는데 소요된 기간과 입원 기간에 대해서 후향적으로 전반적인 고찰을 하였다. 본 연구에서 말기의 정의는 의사가 더 이상 치료를 중단하겠다고 말하거나 치료를 할 수 없다고 말 할때, 환자 본인이 더 이상 치료를 거부한 시점으로 정의하였다.

임상적 특성을 살펴보면 남자 환자가 30명(60%)이였고 대장직장암이 가장 많았으며(18%), 간암(16%), 위암(14%), 담도와 췌장암이 각각 12%의 순이였다. 입원 원인은 통증이 가장 많았고 37명(70%)이 통증을 호소하였다. 호스피스 케어 기간이 23일이고 말기 진단 후 호스피스 기관 방문까지의 기간이 47일이였다. 9명은 (26%) 의사의 호스피스 케어에 대한 권유로 왔으며 그 중 7명은 본 병원의 타과에서 전과된 환자가 였다. 22명은(44%) 보호자가 본 병원의 호스피스 케어를 받기 위해서 본원을 방문하였으며 나머지 19명(38%) 타 병원에서 일반적인 치료를 받던 중 본원이 지리적 여건이 가깝고 통증 등 증상 조절을 위해 본원에서 치료 받던 중 호스피스 케어를 받았던 환자들이다. 첫 방문 때 환자와 보호자가 호스피스 케어를 원하여 온 22명의 환자와 보호자는 호스피스 케어에 대한 의사의 권유를

받지 못했으며 증상조절, 심리적 문제와 경제적 문제 등으로 어려움을 겪었던 것으로 나타났으며 이것이 본 병원의 호스피스 케어를 받게 된 동기가 되었다. 또한 대부분 임종이 가까운 상태에서 증상조절과 임종을 맞기 위해서 입원을 하였다. 입원 횟수를 살펴보면 한번 입원이 35명(70%), 두 번 9명(18%), 세 번 4명(8%), 네 번 2명(4%)로 대부분이 임종을 맞기 위해서 입원하였다. 이것은 호스피스에 대한 임종시 호스피스를 방문한다는 잘못된 편견을 줄 수 있을 것으로 생각되며 지속적인 홍보와 교육이 필요하리라고 생각된다.

말기 진단 후 호스피스 기관으로 방문하는 기간의 중앙값이 47일로 나타났는데 이 기간이 호스피스 케어를 하는데 아주 중요하리라고 생각된다. 이 기간에 호스피스 기관에서 케어를 받는다면 환자의 전인적인 케어가 가능하며 가정 호스피스를 할 경우에 의료비 절감의 문제도 해결할 수 있다[9]. 이 경우 말기 진단 때부터 임종 시까지의 기간이 70일로 이 기간에 환자가 호스피스 기관을 방문하여 진료를 받는다면 환자의 삶의 질 뿐만 아니라 의료비 절감에도 아주 효과적이다. 이를 위해서는 먼저 의사의 호스피스에 대한 인식의 변화가 필수적이며, 말기 진단을 한 의사가 환자와 가족에게 호스피스를 적극적으로 권유하고 의뢰할 수 있도록 지속적인 교육과 홍보가 필요하리라 생각된다. 아울러서 환자와 가족 및 대 국민 홍보와 교육도 지속적으로 하여야 할 것이다.

<Table 4>를 살펴보면 전과 의사 중 일반 내과 의사가 42%로 가장 많으며 중앙 생존 기간이 26일이였으며 중앙내과는 38%로 중앙 생존 기간이 20일로 나타났다. 일반외과의 경우 중앙생존 기간이 5일로 나타났으나 전원된 5명중 2명은 본원에서 전과 되었으며(각각 생존 기간 : 199일, 113일) 3명은 타 병원에서 전원되었으며(각각 생존 기간 : 3일, 4일, 5일) 수가 적어 의미가 없을 것으로 생각된다. 미국의 경우 Elizabeth B 등에 따르면 중앙내과의 평균 생존기간은 37일, 일반 내과 41일, 일반외과 노인병 전문의 67일, 가정의 68일, 외과 82일로 나타났으나 본 연구의 경우는 더 짧은 기간을 보였으나 대상 환자수가 적어 직접 비교하기는 어려우며 앞으로 더 연구가 진행되어야 한다고 생각된다[4].

본 연구의 제한점은 첫 번째, 지역 병원의 한계가 있다는 점이다. 접근성에 제한이 있어 지역 병원의 데이터를 일반화하기에는 무리가 따르리라고 생각된다. 두 번째, 대상 환자수가 적다는 점이다. 세 번째, 본원

의 병동P 호스피스(병동형)는 경제적으로 어려운 빈곤층과 가족의 문제가 있는 환자들이 많이 이용하는 관계로 대상 환자의 표본에 문제가 있다고 생각된다. 그러나 호스피스 케어의 기간은 기준의 연구와 비슷하며 말기 진단 시와 호스피스 기관의 방문까지의 기간을 도출해 본 것에는 의미가 있다고 생각되며 주치의들이 말기 환자의 예후를 어떻게 정확하게 판단하고 있는지에 대한 연구가 진행되어야 할 것으로 판단된다.

결론적으로 호스피스에 대한 의사들의 인식이 아직 많이 부족한 상태이며 또한 보호자 의뢰의 경우도 호스피스 돌봄의 기간이 짧아 임종시 호스피스로 오는 것으로 잘못된 인식 부족을 보여 향후 계속하여 의사 및 국민들에 대한 홍보와 교육이 필요하리라도 생각된다.

## V. 요 약

**목적 :** 효율적인 호스피스 케어를 위해서는 적어도 임종 3개월 전에 호스피스에 의뢰되는 것이 바람직하나 대부분의 호스피스 환자는 1개월 이내의 짧은 기간 동안 케어를 받고 있는 것으로 보고되고 있다. 따라서 효과적인 호스피스 케어를 위해서 의사와 환자/가족의 호스피스 인식도와 호스피스 케어의 기간과 말기 진단 후 호스피스 센터까지 전과되는 기간을 알아보아 문제점을 파악하고자 하였다.

**방법 :** 2003년 7월 1일에서 9월까지 일 병원에서 사망한 호스피스 환자 50명을 대상으로 말기 진단 시기와 호스피스로 전과까지의 기간, 의사의 권유 여부, 호스피스 기간, 입원 기간에 대해서 후향적 코호트 연구를 하였다.

**결과 :** 연구대상자 중 남자는 30명, 여자는 20명이었다. 이들의 나이는 중앙값이 각각 60세, 61세였으며, 간암 8명(16%), 대장암 9명(18%), 위암 7명(14%), 췌장암 6명(12%), 담도암 6명(12%), 폐암 5명(10%), 방광암 2명(4%), 난소암 2명(4%), 기타 5명(10%)이었다. 말기진단 전까지 수술을 받았던 환자는 16명(32%), 항암 요법은 28명(56%), 방사선 요법은 6명

(12%)이었으며 모두 다 받았던 환자는 3명(6%)이었고 치료를 하지 않은 환자는 21명(42%)였다. 전과의사는 종양내과가 19명(38%), 일반내과 21명(42%), 일반외과 5명(10%), 기타 의사 4명(8%), 한의사 1명 이었다. 그러나 전과는 보호자 의뢰가 22명(44%)으로 가장 많았고 의사의 권유는 13명(26%) 이었다. 입원 사유는 통증이 30명(60%)으로 가장 많았으며 의식 혼탁이 6명(12%), 식욕부진과 구토 6명(12%), 복부 팽만과 부종 3명(6%), 호흡 곤란 3명(6%), 수면 장애 2명(4%)이었다. 말기 진단 후부터 호스피스로 전과까지의 기간의 중앙값은 47일 이었으며 호스피스 후 임종까지의 기간의 중앙값은 23일 이었으며 입원 기간의 중앙값은 17일 이었다.

**결론 :** 호스피스 케어를 받는 기간을 증가시켜 효율적인 호스피스 케어를 제공하기 위해서는 의사와 환자, 가족의 인식의 전환이 필요하다. 이를 위해서는 지속적인 홍보와 교육이 필요하다.

## 참고문헌

1. 보건사회부. 한국인 암 등록 조사자료 보고서. 2000
2. Hodorn DC. The oregon priority-setting exercise : Quality of life and public policy. Hastings center report May-June 1991;11-6.
3. 유상연, 염창완, 이해리, 이용제, 안미홍. 호스피스 케어를 위해 입원한 말기 암 환자의 사망직전 의료비용 실태조사. 한국호스피스 완화의료학회지 2002;2:146-53.
4. Elizabeth B, Lamont, Nicholas A, Christakis. Physician factors in the timing of cancer patient referral to hospice palliative care. Cancer 2002;10(94):2733-37.
5. Christakis NA, Iwashyna TJ. The impact of individual and market factors on the timine

- of initiation of hospice terminal care. *Med care*;38(5):528-41.
6. Christakis NA, Escarce JJ. Survival of Medicare patients after enrollment in hospice programs. *NEJM* 1996;335:172-78.
  7. Christakis NA, Lamont EB. Extent and determinants of error in physicians' prognoses for terminally ill patients: prospective cohort study. *BMJ*. 2000;320(7233):469-73.
  8. John N.Morris, Sarny Suissa, Sylvia Sherwood, Susan M, Wright and David Greer. Last days: A study of the quality of life of terminally ill cancer patients. *Journal of Chronic Disease* 1986;39(1):47-62
  9. Greer DS, MorV, Morris JN. Alternative in terminal care: results of the national hospice study. *J Chron Dis* 1986;39:9-26.

## ABSTRACT

### Clinical Considerations about the Hospice Patients those who died in Hospital

Moon, Do Ho, M.D\* · Choe, Wha Sook, R.N.,  
Ph.D\*\*

**Purpose :** The appropriate duration for effective hospice care is estimated about 3 months. However, the length of hospice care of many hospice patients is mostly less than 1 months. This is too short for effective hospice care. Therefore we investigated the reason by clinical considerations

include the length of hospice care, duration from diagnosed as terminatly ill to refer to hospice, the recognition of hospice of doctors, patients and familis.

**Methods :** This study was designed to retrospective cohodt study. The data was obtaind from 50 hospice patients those who died in hospital from July to September in 2003.

**Results :** Out of 50 patient, 30 were male(60%). The median age wes 60years in males and was 61 years in femailes. The most prevalant cancer was colorectal cancer(9 patients, 18%), followed by hepatoma(8 patients, 16%), and stomach cancer(7 patients, 14%). The most prevalent symptom was pain(37 patients 74%) and most prevalant reason of admission was also pain(30 patients, 60%). The most prevalent physician specialty was general internal medicine(21 doctors, 42%), followed by oncology(19 doctors, 38%). The median days form diagnosed terminally ill to refere to hospice was 47 days. The median lengths of hospice care was 23 days and the median admission days was 17.

**Conclusion :** We found that lack of recognition of hospice of doctors, patients and families made the lengths of hospice care too short. If the patient and family go to hospice just after diagnosed as terminally ill, they could get more effective hospice care. To resolve these problems, it is needed education for them constantly.

**Key Words :** Hospice patient, clinical consideration, recognition of hospice.

\* Anyang Hospital Department of Internal Medicine

\*\* Kyung-In Women's College, Department of Nursing