

입원환자 가족의 호스피스 인지 및 요구도

전북대학교 간호대학, 전북과학대학 간호과¹

고 성 희 · 김 현 경¹

Abstract

The Knowledge and Needs of Hospice for Inpatients' Family

Sung Hee Ko and Hyun Kyung Kim¹

College of Nursing, Chonbuk National University, Department of ¹Nursing, Jeonbuk Science College, Jeonju, Korea

Purpose: The purpose of this study was to survey the knowledge and needs of hospice for inpatients' family.

Methods: This study was carried out with 277 inpatients' families at J General Hospital located in J city, Korea during the period from March to May, 2004. The data were collected through a self-reporting questionnaire constructed by the authors. The data were analyzed by descriptive statistics and χ^2 -test with SPSSWIN 10.0.

Results: 83.8% of the respondents heard about hospice mostly through mass communication. 76.9% of the respondents recognized hospice to be helpful and to provide comfort during the remainder of life and to confront the moment of death. Most of the respondents responded positively to the necessity of hospice service, and would receive hospice if necessary. 76.5% of them would consider arranging preparation for death if he/she were to be diagnosed with a terminal illness. 63.9% of the respondents wanted only to be with their family members, 31.4% wanted both the family and hospice members at the moment of death. They named the best helper among the hospice members to be the nurse. 81.6% of the respondents wanted a hospice institution to be established, 23.8% of them report that the most adequate hospice management institution would be the hospice ward in hospital.

Conclusion: Consequently, most respondents wanted hospice services. So Korean society is in need of developing adequate teaching and care programs for hospice according to local needs.

Key Words: Cognitions of hospice, Needs of hospice, Family

서 론

호스피스는 삶과 죽음의 총체적 철학에 기초하며, 간호사, 주치의, 사회사업가, 성직자, 자원봉사자 등의 여러 분야로 구성된 팀이 신체적, 정신적 증상의 관리뿐만 아니라 영적 요구와 경제적, 법적

책임저자: 고성희, 전북 전주시 덕진구 금암동 산 2-20
전북대학교 간호대학
Tel : 063-270-3123, Fax : 063-270-4487
E-mail : jane@chonbuk.ac.kr

분야의 부수적인 문제들을 다루게 되며, 환자와 가족은 호스피스 팀의 일원이 된다[1]. 다시 말해 호스피스 간호에서 입증하는 사람과 그 가족은 간호의 한 단위이자 간호중재의 초점이며, 간호사, 말기 환자와 가족간의 상호작용이 그 핵심요소가 된다[2]. 따라서 호스피스에서는 다른 어떤 상황보다도 가족을 기반으로 한 간호가 이루어져야 하므로, 가족의 요구 파악은 기본이 되어야 할 것이다[3].

그러나 환자나 간호사가 아닌 가족의 입장에서 이루어진 연구는 그리 많지 않다. 호스피스 인지 및 요구도와 관련하여 현재까지 이루어진 연구들을 살펴봐도 가족 중심적인 관점에서 수행된 연구는 소수에 불과하였으며[3-5], 의료인 및 병원직원[5-9], 지역주민[10,11], 대학생[12-14], 자원봉사자[15], 입원환자[16] 등을 대상으로 연구가 이루어졌다.

1980년 이후 본격적으로 전개되는 국내의 호스피스 상황 및 암과 같이 위중한 질환자의 가족들은 수동적인 관찰자가 아니고 환자의 치료와 간호에서 중요한 역할을 담당하는 능동적인 참여자가 되고자 하는 정황 등을 고려해 볼 때[17], 환자 및 그 가족의 인식과 요구를 파악하여 그들의 입장에서 의미 있는 간호중재를 제공하는데 도움을 줄 수 있는 연구가 필요하다.

이에 본 연구에서는 J 지역사회의 거점이 되는 일개 종합병원을 중심으로 입원환자 가족들이 호스피스에 대해 어떻게 인식하고 어떠한 요구를 지니고 있는지를 파악함으로써, 호스피스에 대한 인식을 높이고 보다 효율적으로 그들의 요구를 충족시킬 수 있는 간호중재방안 및 프로그램을 개발하기 위한 기초 자료로 활용하고자 한다.

대상 및 방법

1. 대상

본 연구는 J 종합병원에 입원한 18세 이상의 입

원환자 가족으로서 의사소통이 가능하며 연구의 목적을 이해하고 연구에 참여하기로 동의한 277명을 대상으로 하였다.

2. 방법

본 연구의 도구는 심규미[5]와 이성순[11]이 개발한 도구를 토대로 본 연구자가 수정·보완한 것으로서 일반적 특성에 관한 6문항, 호스피스 인지 및 요구도를 조사하는 13문항, 총 20문항으로 구성되어 있다.

본 연구의 자료는 2004년 3월 1일부터 5월 31일까지 J시 일개 종합병원에 입원한 18세 이상의 입원환자 가족 300명을 편의표집하였으며, 이중 응답이 불완전한 설문지 23부를 제외한 총 277부가 자료분석에 이용되었다. 자료수집 시 해당 병동의 간호사가 입원환자의 가족을 직접 만나 연구목적 및 취지를 설명한 후, 대상자가 직접 설문지를 작성하도록 하거나 직접 응답이 어려운 경우는 간호사가 대상자에게 설문지를 읽어주고 대답한 것을 대신 기록하였다.

수집된 자료는 SPSSWIN 10.0을 이용하여 분석하였다. 대상자의 일반적 특성을 파악하기 위하여 실수와 백분율, 평균과 표준편차를 산출하였고 대상자의 일반적 특성에 따른 호스피스 인지 및 요구도의 차이 분석은 χ^2 검정을 사용하였다.

결 과

1. 대상자의 일반적 특성

연구대상자의 일반적 특성은 Table 1과 같다.

연구대상자의 성별은 남자 86명(31.0%), 여자 191명(69.0%)이었으며, 평균 연령은 42.3세(± 14.0)로, 18~29세 51명(18.4%), 30~39세 77명(27.8%), 40~49세 70명(25.3%), 50~59세 39명(14.1%), 60~69세 26명(9.4%), 70세 이상 14명(5.1%)이었다. 결혼상태는 기

Table 1. Demographic Characteristics of the Study Sample (n=277)

Characteristics		n (%)
Gender	Male	86 (31.0)
	Female	191 (69.0)
Age	18~29	51 (18.4)
	30~39	77 (27.8)
	40~49	70 (25.3)
	50~59	39 (14.1)
	60~69	26 (9.4)
	≥70 years	14 (5.1)
	Marital status	Married
Unmarried		48 (17.3)
Divorced/Separated		3 (1.1)
Bereavement		2 (0.7)
Others		3 (1.1)
Education	Below elementary school	20 (7.2)
	Middle school	35 (12.6)
	High school	124 (44.8)
	Above college	98 (35.4)
Religion	None	96 (34.7)
	Protestant	88 (31.8)
	Buddhism	40 (14.4)
	Catholic	40 (14.4)
	Others	13 (4.7)
Job	Unemployed	124 (44.7)
	Clerk	25 (9.0)
	Profession	30 (10.8)
	Service	30 (10.8)
	Agriculture/Business	38 (13.7)
	Others	30 (10.8)
	Monthly income (10,000 won)	
< 100	105 (37.9)	
100~150	39 (14.1)	
150~200	52 (18.8)	
200~250	44 (15.9)	
> 250	37 (13.4)	

혼 221명(79.8%), 미혼 48명(17.3%), 기타 8명(2.9%)이었다.

교육정도는 고졸 124명(44.8%), 대졸 이상 98명(35.4%), 중졸 35명(12.6%), 국졸 이하 20명(7.2%)의 순으로 나타났으며, 종교는 없는 경우가 96명(34.7%), 기독교 88명(31.8%), 천주교와 불교 각 40명(14.4%), 기타 13명(4.7%)의 순이었다. 직업은 무직이 124명(44.7%)으로 가장 많았고, 농·상업 38명(13.7%), 전

문직과 서비스직 각 30명(10.8%), 사무직 25명(9.0%), 기타 30명(10.8%)이었다. 월소득은 100만원 이하 105명(37.9%), 150~200만원 52명(18.8%), 200~250만원 44명(15.9%), 100~150만원 39명(14.1%), 250만원 이상 37명(13.4%)의 순으로 나타났다.

2. 대상자의 호스피스 인지 및 요구도

대상자의 호스피스 인지 및 요구도는 Table 2와 같다.

호스피스에 대해 들어 본 적이 있는 경우가 232명(83.8%)으로 대다수를 차지하였고, 들은 경로는 마스크를 통해서가 107명(38.6%)으로 가장 많았으며, 병원에서 33명(11.9%), 종교단체를 통해서 18명(6.5%), 이웃을 통해서 13명(4.7%), 책이나 잡지를 통해서가 12명(4.3%), 학교수업을 통해서 들은 경우는 9명(3.2%)이었다.

대상자 중 213명(76.9%)이 호스피스란 환자의 남은 생을 끝까지 충만하게 살고 편안한 죽음을 맞도록 돕는 일이라고 알고 있었으며, 치료가 불가능한 말기환자들의 생명을 연장시켜 주는 것 11명(4.0%), 인간이 죽음을 극복하고자 하는 끝없는 노력 10명(3.6%), 수동적인 안락사 7명(2.5%)으로 나타났으며, 36명(13.0%)은 모르겠다고 응답하였다. 호스피스의 필요성에 대해서는 233명(84.1%)이 필요하다고 응답하였다. 본인이나 가족이 호스피스가 필요하다면 받겠는가에는 220명(79.4%)이 받겠다고 응답하였으나, 오직 25명(9.0%)만이 가족이나 주변사람 중에 호스피스를 받아 본 적이 있었다.

만약 불치병(말기암)이라면 미리 죽음을 준비해야 한다고 응답한 경우가 212명(76.5%)이었으며, 말기암에 걸렸다면 그 상태에 관하여 진실을 알기를 원하는가라는 문항에는 243명(87.7%)이 자신의 말기상태를 알고 싶어했다. 불치병에 걸린 사람에게 취해져야 할 조치로 최소한의 통증과 평화로운 죽음을 위한 신체적·정신적·영적 간호가 필요하

Table 2. Knowledge and Needs of Hospice (n=277)

	Characteristics	n (%)
Knowledge of hospice	Yes	232 (83.8)
	No	45 (16.2)
Source of knowledge about hospice	School classes	9 (3.2)
	Mass-media	107 (38.6)
	Books or magazines	12 (4.3)
	Religion	18 (6.5)
	Hospitals	33 (11.9)
	Neighbors	13 (4.7)
	Others	40 (14.4)
Definition of hospice	Extension of terminally ill patients' lives	11 (4.0)
	A passive form of euthanasia	7 (2.5)
	Effort to overcome one's death	10 (3.6)
	Help to confront death peacefully	213 (76.9)
	Don't know	36 (13.0)
Needs of hospice	Strongly agree	59 (21.3)
	Agree	174 (62.8)
	Disagree	30 (10.8)
	Strongly disagree	5 (1.8)
	Don't know	9 (3.2)
Acceptance in need of hospice	Yes	220 (79.4)
	No	50 (18.1)
	Don't know	7 (2.5)
Experience of family or those close to you ever receiving hospice care	Yes	25 (9.0)
	No	252 (91.0)
Preparation of death	Strongly agree	59 (21.3)
	Agree	153 (55.2)
	Disagree	15 (5.4)
	Strongly disagree	50 (18.1)
Notice to true condition	Strongly agree	80 (28.9)
	Agree	163 (58.8)
	Disagree	16 (5.8)
	Strongly disagree	18 (6.5)
Method to be taken for the terminally ill patients	Every possible method to sustain life	30 (10.8)
	Reasonable medical treatment by doctor	52 (18.8)
	Provision of physical, psychological & spiritual care	173 (62.5)
	Minimum treatment to decrease financial burden	18 (6.5)
	Others	4 (1.4)
Wished person to be present at the moment of death	Family only	177 (63.9)
	Hospice personnel	8 (2.9)
	Family and hospice personnel	87 (31.4)
	Alone	5 (1.8)

Table 2. Continued

	Characteristics	n (%)
Best hospice carrier	Doctor	60 (21.7)
	Nurse	73 (26.4)
	Social worker	9 (3.2)
	Clergy	63 (22.7)
	Volunteer	34 (12.3)
	Others	19 (6.9)
	Don't know	19 (6.9)
	Management of hospice ward for terminally ill patients only	Yes
No		51 (18.4)
Type of management of hospice	Home hospice	34 (12.3)
	Hospice units	66 (23.8)
	Scattering hospice	47 (17.0)
	Hospice facilities	57 (20.6)
	Public hospice	56 (20.2)
	Others	10 (3.6)
	Don't know	7 (2.5)

다고 지적한 경우가 173명(62.5%)이었고, 의사의 지시에 따른 합리적 의학치료는 52명(18.8%), 삶을 유지하기 위한 모든 방법(기술적, 의학적)은 30명(10.8%), 가족의 재정적 부담을 줄이는 최소한의 치료가 이루어져야 한다는 18명(6.5%)으로 나타났다.

임종시 함께 있고 싶은 사람으로는 가족이 177명(63.9%)으로 가장 많았고, 가족과 호스피스요원 87명(31.4%), 호스피스요원 8명(2.9%)이었으며, 5명(1.8%)만이 혼자 있기를 원했다. 가장 도움이 되는 호스피스요원으로는 간호사가 73명(26.4%)으로 가장 많았고, 성직자 63명(22.7%), 의사 60명(21.7%), 자원봉사자 34명(12.3%), 사회복지사 9명(3.2%)의 순으로 나타났다.

임종환자들만을 위한 호스피스 시설을 운영하는 것에 대하여 찬성한 경우는 226명(81.6%)이었는데, 그 이유로는 신체적·정신적 고통을 덜어주니까 156명(37.6%), 의사·간호사가 돌봐주니까 95명(22.9%), 처지가 같은 사람들이 함께 있으니까 80명(19.3%), 시설이 편리하고 좋으니까 44명(15.9%), 기

도(불공)를 드러주니까 32명(11.6%)의 순으로 나타났다. 반면 반대하는 경우는 51명(18.4%)이었으며, 그 이유로는 죽을 사람으로 취급하니까 27명(28.1%), 가족과 떨어져 있게 되니까 23명(24.0%), 옆 환자들이 임종하는 것을 자주 보게 되니까 18명(18.6%), 돈이 많이 드니까와 낯선 사람들을 대하는 것이 싫으니까 각 7명(2.5%), 영적 편안함을 해치니까 6명(2.2%), 마약이나 진통제를 너무 많이 쓰니까 5명(1.8%)의 순으로 나타났다. 호스피스 시설의 운영형태로는 병원의 호스피스 병동에서 간호를 받는 병동형이 바람직하다고 응답한 경우가 66명(23.8%)으로 가장 많았고, 독립된 호스피스 시설에서 간호를 받는 형태인 시설형 57명(20.6%), 정부에서 운영하는 병원에서 간호를 받는 형태인 공공의료형 56명(20.2%), 특별한 구분 없이 병원의 입원병동에서 호스피스를 받는 형태인 산재형 47명(17.0%), 가정에서 호스피스를 받는 형태인 가정형 34명(12.3%)의 순으로 나타났다.

3. 대상자의 일반적 특성에 따른 호스피스 인지 및 요구도의 차이

호스피스 인지 및 요구도를 조사하는 항목 중 대상자의 일반적 특성과 통계적으로 유의한 관계를 나타낸 결과를 중심으로 기술하면 다음과 같다.

호스피스에 대한 인지 여부는 대상자의 성별($\chi^2=10.10, P=.001$), 연령($\chi^2=29.24, P=.000$), 교육정도($\chi^2=45.46, P=.000$), 월소득($\chi^2=18.88, P=.000$)에 따라 유의한 차이를 보였다(Table 3). 대상자 중 남자가 여자보다, 60세 이상의 연령층이 40세 미만의 연령층에 비해 인지도가 유의하게 낮았다. 교육정도에 있

Table 3. Knowledge of Hospice according to Characteristics of the Study Sample

Characteristics		Yes n (%)	No n (%)	χ^2	df	P
Sex	Male	63 (73.3)	23 (26.7)	10.10	1	.001
	Female	169 (88.5)	22 (11.5)			
Age	18~39	116 (90.6)	12 (9.4)	29.24	2	.000
	40~59	94 (86.2)	15 (13.8)			
	≥60 years	22 (55.0)	18 (45.0)			
Education	Below elementary school	8 (40.0)	12 (60.0)	45.46	3	.000
	Middle school	23 (65.7)	12 (34.3)			
	High school	109 (87.9)	15 (12.1)			
	Above college	92 (93.9)	6 (6.1)			
Monthly income (10,000 won)	<100	75 (71.4)	30 (28.6)	18.88	2	.000
	100~200	83 (91.2)	8 (8.8)			
	>200	74 (91.4)	7 (8.6)			

Table 4. Definition of Hospice according to Characteristics of the Study Sample

Characteristics		Extention of terminally ill patients' lives n (%)	A passive form of euthanasia n (%)	Effort to overcome one's death n (%)	Help to confront death peacefully n (%)	Don't know n (%)	χ^2	df	P
Sex	Male	4 (4.7)	3 (3.5)	7 (8.1)	56 (65.1)	16 (18.6)	12.96	4	.011
	Female	7 (3.7)	4 (2.1)	3 (1.6)	157 (82.2)	20 (10.5)			
Age	18~39	4 (3.1)	3 (2.3)	5 (3.9)	106 (82.8)	10 (7.8)	23.21	8	.003
	40~59	5 (4.6)	2 (1.8)	2 (1.8)	87 (79.8)	13 (11.9)			
	≥60 years	2 (5.0)	2 (5.0)	3 (7.5)	20 (50.0)	13 (32.5)			
Education	Below elementary school	2 (10.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	10 (50.0)	8 (40.0)	45.34	12	.000
	Middle school	2 (5.7)	0 (0.0)	1 (2.9)	19 (54.3)	13 (37.1)			
	Hight school	4 (3.2)	5 (4.0)	4 (3.2)	103 (83.1)	8 (6.5)			
	Above college	3 (3.1)	2 (2.0)	5 (5.1)	81 (82.7)	7 (7.1)			
Monthly income (10,000 won)	<100	7 (6.7)	4 (3.8)	9 (8.6)	59 (56.2)	26 (24.8)	44.33	8	.000
	100~200	1 (1.1)	2 (2.2)	0 (0.0)	82 (90.1)	6 (6.6)			
	>200	3 (3.7)	1 (1.2)	1 (1.2)	72 (88.9)	4 (4.9)			

어서는 국졸 이하 층이 대졸 이상 층보다, 월소득이 100만원 이하인 경우 인지도가 가장 낮았다.

호스피스에 대한 알고 있는 내용은 대상자의 성별($\chi^2=12.96, P=.011$), 연령($\chi^2=23.21, P=.003$), 교육정도($\chi^2=45.34, P=.000$), 월소득($\chi^2=44.33, P=.000$)에 따라 유의한 차이가 있었다(Table 4). 모든 층에서 호스피스란 환자의 남은 생을 끝까지 충만하게 살고 편안한 죽음을 맞도록 돕는 일이라고 알고 있는 경우는 남성, 60세 이상, 월소득 100만원 이하인 층에서 가장 많았다. 한편 호스피스에 대해 전혀 모른다고 응답한 경우는 60세 이상, 중졸 이하, 월소득이 100만원 이하인 층에서 가장 많았다.

호스피스의 필요성 여부는 대상자의 결혼상태($\chi^2=30.59, P=.000$), 교육정도($\chi^2=38.58, P=.000$), 월소득($\chi^2=19.90, P=.011$)에 따라 유의한 차이를 나타내

었다(Table 5). 호스피스가 필요 없거나 없는 것이 낮다고 응답한 경우는 기혼자, 국졸 이하, 월소득 100만원 이하인 층에서 유의하게 많았다.

호스피스의 수용여부는 월소득($\chi^2=15.52, P=.004$)에 있어서만 유의한 차이를 보였다(Table 6). 필요 시 호스피스를 받겠다고 응답한 경우는 소득이 200만원 이상인 층에서, 받지 않겠다고 응답한 경우는 100만원 이하인 층에서 가장 많았다.

가족이나 주변사람이 호스피스를 받아본 경험은 대상자의 종교($\chi^2=13.78, P=.008$)에 있어서만 유의한 차이가 있었다(Table 7). 호스피스를 받아본 경험이 있는 경우는 기독교인, 받아본 경험이 없는 경우는 불교인에서 가장 많았다.

불치병에 걸린다면 미리 죽음을 준비해야 한다고 생각하는지의 여부는 대상자의 연령($\chi^2=15.37, P=$

Table 5. Need of Hospice according to Characteristics of the Study Sample

Characteristics		Strongly agree n (%)	Agree n (%)	Disagree n (%)	Strongly disagree n (%)	Don't know n (%)	χ^2	df	P
Marital status	Married	48 (21.7)	142 (64.3)	23 (10.4)	2 (0.9)	6 (2.7)	30.59	8	.000
	Unmarried	8 (16.7)	29 (60.4)	7 (14.6)	1 (2.1)	3 (6.3)			
	Others	3 (37.5)	3 (37.5)	0 (0.0)	2 (25.0)	0 (0.0)			
Education	Below elementary school	3 (15.0)	9 (45.0)	5 (25.0)	3 (15.0)	0 (0.0)	38.58	12	.000
	Middle school	4 (11.4)	23 (65.7)	4 (11.4)	0 (0.0)	4 (11.4)			
	High school	29 (23.4)	78 (62.9)	13 (10.5)	2 (1.6)	2 (1.6)			
	Above college	23 (23.5)	64 (65.3)	8 (8.2)	0 (0.0)	3 (3.1)			
Monthly income (10,000 won)	<100	18 (17.1)	59 (56.2)	18 (17.1)	4 (3.8)	6 (5.7)	19.90	8	.011
	100~200	17 (18.7)	66 (72.5)	5 (5.5)	1 (1.1)	2 (2.2)			
	>200	24 (29.6)	49 (60.5)	7 (8.6)	0 (0.0)	(1.2)			

Table 6. Acceptance in Need of Hospice according to Characteristics of the Study Sample

Characteristics		Yes n (%)	No n (%)	don't know n (%)	χ^2	df	P
Monthly income (10,000 won)	<100	71 (67.6)	31 (29.5)	3 (2.9)	15.52	4	.004
	100~200	78 (85.7)	11 (12.1)	2 (2.2)			
	>200	71 (87.7)	8 (9.9)	2 (2.5)			

Table 7. Experience of Taking Hospice Care according to Characteristics of the Study Sample

Characteristics		Yes n (%)	No n (%)	χ^2	df	P
Religion	None	5 (5.2)	91 (94.8)	13.78	4	.008
	Protestant	14 (15.9)	74 (84.1)			
	Buddhism	0 (0.0)	40 (100.0)			
	Catholic	6 (15.0)	34 (85.0)			
	Others	0 (0.0)	91 (94.8)			

Table 8. Preparation of Death according to Characteristics of the Study Sample

특성	구분	Strongly agree n (%)	Agree n (%)	Disagree n (%)	Strongly disagree n (%)	χ^2	df	P
Age	18~39	31 (24.2)	68 (53.1)	7 (5.5)	22 (17.2)	15.37	6	.018
	40~59	22 (20.2)	68 (62.4)	2 (1.8)	17 (15.6)			
	≥60 years	6 (15.0)	17 (42.5)	11 (27.5)	11 (27.5)			
Education	Below elementary school	3 (15.0)	6 (30.0)	2 (10.0)	9 (45.0)	25.69	9	.002
	Middle school	2 (5.7)	25 (71.4)	3 (8.6)	5 (14.3)			
	Hight school	24 (19.4)	70 (56.5)	5 (4.0)	25 (20.2)			
	Above college	30 (30.6)	52 (53.1)	5 (5.1)	11 (11.2)			
Religion	None	18 (18.8)	53 (55.2)	6 (6.3)	19 (19.8)	28.53	12	.005
	Protestant	25 (28.4)	50 (56.8)	1 (1.1)	12 (15.9)			
	Buddhism	4 (10.0)	20 (50.0)	1 (2.5)	15 (37.5)			
	Catholic	9 (22.5)	22 (55.0)	6 (15.0)	3 (7.5)			
	Others	3 (23.1)	8 (61.5)	1 (7.7)	1 (7.7)			
Monthly income (10,000 won)	<100	22 (21.0)	46 (43.8)	7 (6.7)	30 (28.6)	20.05	6	.003
	100~200	14 (15.4)	59 (64.8)	4 (4.4)	14 (15.4)			
	>200	23 (28.4)	48 (59.3)	4 (4.9)	6 (7.4)			

.018), 교육정도($\chi^2=25.69, P=.002$), 종교($\chi^2=28.53, P=.005$), 월소득($\chi^2=20.05, P=.003$)에 따라 유의한 차이를 보였다(Table 8). 대상자 중 알고 싶지 않다고 응답한 경우는 60세 이상, 천주교인에서 가장 많았고 생각해 본 적이 없다고 응답한 경우는 국졸 이하, 불교인, 월소득이 100만원 이하인 층에서 가장 많았다.

말기암이라면 진실을 알기 원하는가는 연령($\chi^2=12.64, P=.049$), 교육정도($\chi^2=33.66, P=.000$)에 따라 유의한 차이가 있었다(Table 9). 말기상태에 대해 알고 싶다고 응답한 경우는 대졸이상에서 유의하게

많은 반면, 알고 싶지 않다고 응답한 경우는 60세 이상, 교육정도가 중졸인 층에서 가장 많았고 생각해 본 적이 없다는 응답한 경우는 국졸 이하인 층에서 유의하게 많았다.

불치병에 걸린 사람에게 이루어져야 할 조치는 대상자의 연령($\chi^2=23.71, P=.003$), 종교($\chi^2=35.49, P=.003$), 월소득($\chi^2=35.12, P=.000$)에 따라 유의한 차이를 나타내었다(Table 10). 불치병에 걸린 사람에게 최소한의 통증과 평화로운 죽음을 위한 신체적, 정신적, 영적 간호가 이루어져야 한다고 응답한 경우는 40세 미만, 기독교인, 월소득이 100~200만원인

Table 9. Notice to True Condition according to Characteristics of the Study Sample

Characteristics		Strongly agree n (%)	Agree n (%)	Disagree n (%)	Strongly disagree n (%)	χ^2	df	P
Age	18~39	44 (34.4)	73 (57.0)	4 (3.1)	7 (5.5)	12.64	6	.049
	40~59	30 (27.5)	66 (60.6)	6 (5.5)	7 (6.4)			
	≥60 years	6 (15.0)	24 (60.0)	6 (15.0)	4 (10.0)			
Education	Below elementary school	3 (15.0)	10 (50.0)	3 (15.0)	4 (20.0)	33.66	9	.000
	Middle school	3 (8.6)	24 (68.6)	5 (14.3)	3 (8.6)			
	High school	33 (26.6)	76 (61.3)	5 (4.0)	10 (8.1)			
	Above college	41 (41.8)	53 (54.1)	3 (3.1)	1 (1.0)			

Table 10. Method to be Taken for the Terminally Ill Patients according to Characteristics of the Study Sample

Characteristics		Sustainment of life n (%)	Reasonable treatment n (%)	Physical, psychological & spiritual care n (%)	Minimum treatment n (%)	Others n (%)	χ^2	df	P
Age	18~39	13 (10.2)	14 (10.9)	95 (74.2)	4 (3.1)	2 (1.6)	23.71	8	.003
	40~59	10 (9.2)	28 (25.7)	62 (56.9)	8 (7.3)	1 (0.9)			
	≥60 years	7 (17.5)	10 (25.0)	16 (40.0)	6 (15.0)	1 (2.5)			
Education	None	12 (12.5)	8 (9.1)	67 (76.1)	4 (4.5)	0 (0.0)	35.49	16	.003
	Protestant	9 (10.2)	14 (35.0)	17 (42.5)	3 (7.5)	0 (0.0)			
	Buddhism	6 (15.0)	6 (15.0)	27 (67.5)	2 (5.0)	3 (7.5)			
	Catholic	2 (5.0)	22 (22.9)	52 (54.2)	9 (9.4)	1 (1.0)			
	Others	1 (7.7)	2 (15.4)	10 (76.9)	0 (0.0)	0 (0.0)			
Monthly income (10,000 won)	<100	20 (19.0)	25 (23.8)	46 (43.8)	13 (12.4)	1 (1.0)	35.12	8	.000
	100~200	5 (5.5)	10 (11.0)	72 (79.1)	2 (2.2)	2 (2.2)			
	>200	5 (6.2)	17 (21.0)	55 (67.9)	3 (3.7)	1 (1.2)			

층에서 가장 많게, 60세 이상, 불교인, 월소득이 100만원 이하인 층에서 가장 적게 나타났다. 그 밖에 의사의 지시에 따른 합리적 치료가 이루어져야 한다고 응답한 경우는 40~59세, 불교인에서 가장 많이 나타났고 삶을 유지하기 위한 모든 방법이라고 응답한 경우는 월소득이 100만원 이하인 층에서, 가정의 재정적 부담을 줄이는 최소한의 치료라고 응답한 경우는 60세 이상, 월소득이 100만원 이하인 층에서 가장 많았다.

고 찰

본 연구에서 대상자들이 호스피스에 대해 들어 본 적이 있는 경우는 83.8%로, 서울과 경기지역의 입원 환자 및 보호자[5], 서울지역 주민[11], 서울지역 암환자 가족[4]에 비해 낮게 나타났다. 이는 입원환자의 가족만을 대상으로 조사한 연구가 없어 직접 비교하기는 어렵지만, 서울 및 인접지역에 비해 지방의 경우 호스피스에 대한 인식이 낮은 것으

로 사료되므로, 특히 지방에 거주하는 대상자들에 대한 홍보가 강화되어야 할 것이다.

본 연구에서 대상자의 76.9%가 호스피스란 환자의 남은 생을 끝까지 충만하게 살고 편안한 죽음을 맞도록 돕는 일이라고 올바르게 인식하고 있었으며, 84.1%가 호스피스가 필요하다고 응답하였지만, 실제 가족이나 주변사람이 호스피스 간호를 받아 본 경험이 있는 경우는 9.0%에 불과하여, 호스피스에 대한 인식 정도와 프로그램을 실제적으로 활용하기까지는 상당한 거리가 있으므로 이 같은 현상에 대한 구체적인 추후연구가 필요하다.

대상자들은 호스피스의 정의와 그 필요성에 대한 인식이 높았던데 비해, 그 실제적인 내용에 있어서는 차이를 보였다. 즉 불치병에 걸린 사람에게는 최소한의 통증과 평화로운 죽음을 위한 신체적·정신적·영적 간호가 이루어져야 한다고 생각하는 경우는 62.5%인데 비해, 이런 상황에서도 의사의 지시에 따른 합리적 의학치료, 삶을 유지하기 위한 모든 방법, 가족의 재정적 부담을 줄이는 최소한의 치료 등 호스피스와는 다른 내용의 처치가 이루어져야 한다고 인식한 경우가 상대적으로 높게 나타났다(37.5%). 이는 본 연구대상자들이 호스피스의 정의나 필요성을 피상적으로 인식하고 있기 때문으로 보인다. 따라서 호스피스의 구체적인 의미나 실질적인 내용에 대한 홍보나 교육이 필요할 뿐 아니라 호스피스를 선택한 상황에서도 마지막 순간까지 생명연장에 대한 희망을 버리지 않고 있다는 점을 의료진이 인식하고 그에 대한 지속적인 관심과 지지가 필요할 것으로 사료된다. 이는 병원직원을 대상으로 한 연구[6]에서 대다수가 생명연장 시술이 호스피스 정신에는 상치되지만 의미있는 일로 보았던 점과도 연결된다.

본 연구에서 대부분의 대상자들은 임종시 가족과 함께 있고 싶다고 응답하여 임종이 한 개인의 삶의 마무리차원을 넘어서 가족구성원 전원에게 의미있

는 사건이며 임종상황에서 제일 절실한 것이 가족임을 알 수 있다[18]. 따라서 가족은 호스피스 대상자일 뿐 아니라 호스피스 팀의 일원으로 포함되어야 할 것이다. 대상자들은 호스피스 시설 중 병동형을 가장 선호하였던 반면 가정형을 원하는 경우는 가장 적었는데, 이는 지역주민을 대상으로 한 연구[10]에서 가정형이 가장 많았고 말기환자와 그 가족을 대상으로 한 연구[19]에서 대상자들이 가장 적합한 임종장소로 가정을 선택하였던 결과와는 차이를 보여, 대상자의 배경과 선호하는 시설유형간의 관계를 규명하는 추후연구가 필요하다. 아울러 한 가지 형태보다는 다양한 형태의 호스피스 시설을 활성화시킴으로써 대상자들이 각자의 상황에 맞는 형태를 선택할 수 있도록 해야 할 것이다. 우리나라의 경우 특히 가족에 대한 의존도가 높기 때문에 병동형이나 시설형에서는 가정 또는 최소한 가정과 같은 분위기를 제공하고 생의 마지막을 가족과 함께 할 수 있는 기회를 제공해야 할 것이며, 가정형의 경우 의료기관과의 밀접한 연계를 통해 질적인 의료 서비스가 병행되어야 할 것으로 생각된다.

또한 본 연구에서 호스피스 인지 및 요구도가 주로 남성, 60세 이상, 저학력층, 저소득층에서 전반적으로 낮게 나타났으므로 이들 계층에 대한 집중적인 홍보와 교육이 필요할 것으로 사료된다.

호스피스는 말기 환자와 가족의 삶의 질 향상과 품위 있는 임종을 도모할 수 있는 프로그램으로서, 수혜자가 될 말기환자와 그 가족들이 호스피스에 대해 바르게 인식하고 수용할 수 있도록 지속적인 관심과 지원이 필요할 것이며, 프로그램을 실제적으로 운영할 때 대상자의 요구와 특성을 반영한 개별적이고 실질적인 접근이 요청된다.

요 약

목적: 본 연구는 일개 종합병원에 입원한 환자의

가족을 대상으로 호스피스에 대한인지 및 요구도를 사정하기 위해 시도되었다.

방법: 2003년 3월부터 5월까지 J 종합병원에 입원한 환자가족 277명을 대상으로 자기보고식 설문지를 통해 자료를 수집하였고, SPSSWIN 10.0으로 분석하였다.

결과: 대상자 중 호스피스에 대해 들어 본 적이 있는 경우가 232명(83.8%)이었고, 매스컴을 통해 들은 경우가 107명(38.6%)으로 가장 많았으며, 213명(76.9%)이 호스피스란 환자의 남은 생을 끝까지 충만하게 살고 편안한 죽음을 맞도록 돕는 일이라고 제대로 알고 있었다. 233명(84.1%)이 호스피스가 필요하다고 인식하였고, 220명(79.4%)이 본인이나 가족이 호스피스 간호가 필요하다면 받겠다고 응답한 반면 가족이나 주변사람이 호스피스 간호를 받아본 경험이 있는 경우는 25명(9.0%)에 불과하였다. 만약 불치병(말기암)이라면 미리 죽음을 준비해야 한다고 생각한 응답자는 212명(76.5%)이었고, 243명(87.7%)이 그 상태에 관하여 진실을 알고 싶어하였다. 불치병에 걸린 사람에게 이루어져야 할 조치로는 최소한의 통증과 평화로운 죽음을 위한 신체적, 정신적, 영적 간호가 필요하다고 올바르게 지적한 자가 173명(62.5%)으로 가장 많았다. 임종시 가족과 함께 있고 싶다고 응답한 경우가 177명(63.9%)으로 가장 많았고, 73명(26.4%)은 가장 도움이 되는 호스피스요원으로 간호사를 꼽았다. 임종환자들만을 위한 호스피스 병동 운영에 대하여 226명(81.6%)이 찬성하였고, 대상자들이 선호한 호스피스시설의 운영형태는 병동형 66명(23.8%), 시설형 57명(20.6%), 공공의료형 56명(20.2%), 산재형 47명(17.0%), 가정형 34명(12.3%)의 순으로 나타났다.

결론: 본 연구의 결과 입원환자 가족의 호스피스에 대한 인지 및 요구도는 전반적으로 높았으며 일반적 특성에 따라 호스피스 인지 및 요구도에 차이를 보였다. 따라서 대상자의 일반적 특성을 고려한

개별적이고 다양한 접근을 시도할 수 있는 호스피스 교육 및 중재 프로그램을 개발하여 수행해야 할 것이다.

참고 문헌

- 1) 박테레지아, 송혜향, 라정란, 서인옥, 조영이, 박명희, 허정희, 김은경, 박순주. 호스피스 병동 입원 환자의 삶의 질 변화. 한국 호스피스·완화의료학회지 2000; 3:18-27
- 2) 이현경. 호스피스 간호에서 가족 돌봄제공자. 가톨릭대학교 호스피스논집 1997;2:62-8
- 3) 김춘길. 입원 호스피스환자 가족의 간호요구. 한국호스피스·완화의료학회지 2000;3:13-24
- 4) 강경아, 김신정, 김영순. 암 환자 가족의 아동 호스피스 요구도. 한국 호스피스·완화의료학회지 2004;7: 221-31
- 5) 심규미. 환자·보호자와 의료인들의 호스피스에 관한 인지도 연구. 경희대학교 행정대학원 석사학위논문, 2000
- 6) 강은실, 송희완, 서영애. 병원직원들의 임종 및 호스피스에 대한 태도조사 연구. 정신간호학회지 1998;7: 60-80
- 7) 김정희. 죽음 및 호스피스에 관한 의료인의 태도조사 연구: 간호사와 의사를 중심으로. 한양대학교 행정대학원 석사학위논문, 1991
- 8) 이현주. 죽음과 호스피스에 대한 간호사의 태도 연구. 동아대학교 정책과학대학원 석사학위논문, 2002
- 9) 정기화. 호스피스 및 호스피스 프로그램에 대한 간호사 및 의사의 태도. 경북대학교 대학원 석사학위논문, 1995
- 10) 노유자, 한성숙, 안성희, 용진선. 일부 지역주민들의 호스피스에 대한 인지와 태도 및 간호요구 조사. 한국 호스피스·완화의료학회지 1999;2:23-35
- 11) 이성순. 호스피스에 대한 인지도 및 간호요구에 관한 연구: 종교간의 차이를 중심으로. 중앙대학교 행정대학원 석사학위논문, 2000
- 12) 강광순. 간호대학생들의 죽음 및 호스피스에 대한 태도연구. 전남대학교 간호과학논집 2000;5:187-201
- 13) 김효빈. 일부 간호학생의 호스피스 간호에 대한 태도조사 연구. 진주간호보건전문대학논문집 1995;18:1-23
- 14) 안중운. 일부 대학생들의 호스피스에 관한 인지도 연구. 경희대 대학원 석사학위논문, 2001
- 15) 조 현, 강희숙, 김정희. 호스피스 자원봉사자의 호스피스 케어 요구도 분석. 한국 호스피스·완화의료학회지 2002;5:155-62
- 16) 고성희, 김현경, 최덕자, 박현례, 민혜숙, 김명자, 정승

142 고성희·김현경 : 입원환자 가족의 호스피스 인지 및 요구도

- 회, 서인선, 유광수. 일 종합병원 입원환자의 호스피스 인지 및 요구도 조사. 전북간호학회지 2003;1:89-104
- 17) 김춘길. 암환자 가족 및 호스피스 환자 가족의 삶의 질 비교. 성인간호학회지 1997;19:545-57
- 18) 박창승, 김순자. 암환자 가족의 죽음 태도 유형에 관한 연구. 기본간호학회지 1996;3:153-69
- 19) 김영순. 말기암환자의 죽음에 대한 태도 조사연구. 이화여자대학교 대학원 석사학위논문, 1989