

## 암 환자 및 암 환자 가족의 호스피스 요구도 비교

삼육대학교 간호학과, 한림대학교 간호학부<sup>1</sup>

강 경 아·김 신 정<sup>1</sup>

### Abstract

### A Comparison of Needs for Hospice Care between Families of Children and Adult with Cancer

Kyung Ah Kang and Shin Jeong Kim<sup>1</sup>

*Departments of Nursing, Sahmyook University, <sup>1</sup>Nursing, Hallym University*

**Purpose:** The purpose of this study was to compare the need for hospice care between families of children and adults with cancer.

**Methods:** The data was collected from 190 families of children and adult with cancer using self-rating questionnaires from December, 2004 to February, 2005. Data was analyzed using SPSS/Win program by Mean, SD and *t*-test.

**Results:** The mean score of the need for hospice care in families of children with cancer was greater significantly than in families of adults with cancer ( $t=-2.126, P=.035$ ). The scores of two factors among the five factors evaluated for the need for hospice care were different significantly. The mean score of 'control of major terminal physical symptoms' in families of children with cancer was greater significantly than the mean score of adults with cancer ( $t=-2.165, P=.032$ ). The mean score of 'spiritual care to prepare for death' in families of adults with cancer was greater significantly than the mean score of children with cancer ( $t=-2.380, P=.018$ ).

**Conclusion:** For improving the quality of life for both patients and families, the hospice service program needs to consider the life cycle of patients.

**Key Words:** Hospice, Cancer, Family, Needs

## 서 론

호스피스는 말기 질환으로 인해 임종을 앞두고 있는 환자가 남은 생애를 끝까지 충만하게 살고 인간의 품위를 유지하며 평화롭게 자신의 죽음을 맞이할 수 있도록 하는 데 그 목적이 있으며, 임종환자들의 삶의 질 향상을 위한 호스피스의 중요한 개

책임저자: 강경아, 서울시 노원구 공릉 2동 26-21  
삼육대학교 간호학과  
Tel : 02-3399-3641, Fax : 02-3399-3647  
E-mail : kangka@syu.ac.kr

본 연구는 2005년도 삼육대학교 학술연구비 지원을 받아 이루어진 것임.

념에는 돌봄의 단위가 환자가 아니라 환자와 가족이 모두 돌봄의 대상으로 포함된다[1]. 즉 올바른 호스피스는 환자와 그 가족의 요구를 충족시키는 돌봄을 제공하고, 환자와 가족이 주체가 되어 가능한 한 최선의 선택을 하도록 돕는 것이다.

현재 우리나라의 호스피스 활동은 2000년 이후 보다 적극적으로 활성화되고 있고 보건복지부는 본격적으로 말기 암환자 호스피스·완화의료 관리체계를 개발하기 위해 '말기 암환자 호스피스 시범사업'을 2003년부터 2년간 실시하였으며, 2004년에는 호스피스·완화疫료를 제공하는 기관이 100여 개가 넘는 것으로 보고되고 있다[2]. 이러한 국가와 민간 단체의 호스피스 사업이 활발하게 이루어지고 있으나 아직까지는 호스피스 제도를 정착화 하기 위한 하드웨어적인 작업이 우선시 되고 있는 실정이다.

실제 대상자의 요구가 충족되는 질적인 호스피스 제도가 국내에 조속히 정착되기 위해서는 호스피스 대상자가 실제적으로 무엇을 원하는지 파악되는 일이 국가의 제도적인 추진사업과 병행되어야 한다.

요구의 사전적 의미는 '없는 것에 대한 절실한 필요'이다[3]. 즉 요구는 신체 및 심리적 불균형 상태에서 내부의 결핍을 보충하기 위하여 일어나는 상태를 뜻하며 개인이 경험하는 결핍이라 정의되고 결핍을 채우기 위해 도움을 필요로 한다. 특히 암 환자를 직접 옆에서 돌보는 가족들이 호스피스 돌봄을 어떻게 인식하고 있는지 그리고 구체적으로 어떠한 돌봄의 요구를 가지고 있는지 조사해 볼 필요가 있다. 또한 가족들이 경험하는 요구는 환자의 생의 발달주기에 따라 차이가 있음을 볼 수 있는데, 환자가 아동인 경우는 가족이 말기 암 아동의 돌봄에 많은 역할을 담당하고 임종을 앞둔 아동의 삶의 질에 영향을 미치는 중요한 변수이며, 아동의 육체적, 정신적, 심리적, 의사표현의 대리인이 된다[4]. 한편 실제로 호스피스 간호가 필요한 성인 암 환자의 경우, 가족들의 호스피스에 대한 이해부족

으로 가족간의 마찰이 빚어지기도 하며, 너무 늦은 시기에 호스피스를 찾음으로 적절한 통증 및 다른 신체적 증상관리, 환자의 임종준비와 가족들의 사별준비가 전혀 이루어지지 않아 순탄치 못한 사별의 슬픔을 경험하는 경우가 많다[5].

따라서 본 연구의 목적은 암 환자 및 암 환자가 있는 가족의 호스피스 요구도를 비교하고 차이를 파악하는 데 있으며, 이를 통해 환자의 발달주기에 따른 가족의 요구에 적절한 호스피스 간호를 제공하기 위함이다.

## 대상 및 방법

### 1. 대상

연구의 대상은 서울시 소재 2개의 대학 및 종합 병원에서 암으로 진단 받고 입원 중인 암 환자와 암 환자의 가족 각각 95명씩을 대상으로 하였다.

### 2. 자료수집 기간 및 방법

본 연구는 암 환자 및 암 환자 가족의 호스피스 요구도를 비교하기 위한 서술적 조사연구로서 자료 수집 기간은 2004년 12월부터 2005년 2월까지였다.

자료 수집 방법은 연구자가 병원의 윤리 위원회를 통해 연구제목과 연구대상, 연구목적에 대한 연구계획서를 제시한 후 자료 수집 허락을 받았다. 그런 후 본 연구자와 연구보조원은 암 환자 병동과 암 환자 병동을 각각 방문하여 각 병동의 수간호사에게 연구의 취지를 설명한 후 환자와 환자의 진단명을 확인하고 암 환자와 암 환자를 돌보는 가족에게 연구의 목적과 방법을 재차 설명하여 허락을 받았다. 연구에 대한 참여는 강요하지 않았으며 연구 참여에 동의한 가족을 대상으로 담당간호사와 자료 수집 방법에 대해 교육을 받은 1명의 연구보조원이 대상자에게 질문지를 배포하였다. 질문지는 스스로 응답케 하여 회수하는 방법을 사용하여 익명으로

처리하였으며 질문지를 시행할 때는 비교적 한가한 처치 외의 시간을 활용하였고, 대상자들이 질문지에 응답하는 데는 평균 20분 정도가 소요되었다.

### 3. 연구도구

본 연구의 도구는 호스피스에 대한 국내·외 문헌고찰과 호스피스 전문가와 관련자, 암 환자와 암 환자 가족을 대상으로 면담하여 개발한 암 환자 가족의 호스피스 요구도 측정도구[6], 암 환자 가족의 호스피스 요구도 측정도구[5]를 사용하였다. 도구는 암 환자와 암 환자에 대해 각각 「2차적인 생리적 문제 조절」 7문항, 「말기 주요 신체적 증상조절」 6문항, 「환자(아)의 정서적 간호」 4문항, 「죽음 준비를 위한 영적 돌봄」 3문항, 「가족의 어려움 수용」 2문항 등의 5개 요인으로 구성된 총 22개 문항으로 구성되어 있다. 암 환자와 암 환자 가족의 호스피스 요구도 측정도구는 '전혀 필요하지 않다' 1점부터 '매우 필요하다' 4점의 4점 척도로 구성되어 있다. 본 도구는 신뢰계수 Cronbach's  $\alpha$ 는 도구개발 당시 각각 .94였으며 본 연구에서는 .93으로 높게 나타났다.

### 4. 자료분석 방법

본 연구에서 수집된 자료는 SPSS Win 프로그램을 이용하였다. 암 환자와 암 환자 가족의 호스피스 요구 정도는 평균과 표준편차를 비교하였으며, 암 환자 가족과 암 환자 가족의 호스피스 요구 정도의 차이는 *t*-test를 사용하여 분석하였다.

## 결 과

### 1. 대상자의 일반적 특성

암 환자 가족의 일반적 특성은 다음과 같다. 환자와의 관계에 있어서는 어머니가 96.8%로 대부분을 차지하였으며 어머니의 연령은 29~51세의 범위

로 평균 38.2세였다. 어머니의 학력은 '고등학교 졸업'이 58.9%로 가장 많았고 경제수준은 '중하'라고 응답한 경우가 65.3%를 차지하였다. 가족형태에 있어서는 핵가족이 83.2%로 대부분이었으며 이동부모의 종교는 기독교가 45.3%로 가장 많았다. 환자의 연령은 14개월~15세의 범위로 평균 12세 9개월이었고 성별로는 남아가 58.9%로 여아의 41.1%보다 많았다. 환자의 진단명은 백혈병이 53.7%로 가장 많았으며 그 다음은 뇌종양이 17.9%, 임파선암이 9.5%의 순으로 많았다. 환자가 진단을 받은 시기는 1개월~11년 3개월의 범위로 평균 25.0개월이었다. 암 환자 가족은 호스피스에 대해 들어본 적이 있다는 질문에 대해 들어본 적이 있다는 경우가 93.7%로 대부분을 차지하였으며 앞으로 아동이나 가족이 호스피스 상담이나 간호를 받을 의향이 있느냐는 질문에 대해서는 잘 모르겠다는 경우가 56.8%로 가장 많았으며 의향이 있다는 경우는 32.6%, 없다는 경우는 10.5%로 나타났다.

또한 암 환자 가족의 일반적 특성은 다음과 같다. 환자와의 관계에 있어서는 자녀가 46.3%를 차지하였고 보호자의 연령은 18~75세의 범위로 평균 40.1세였다. 보호자의 학력은 고졸이 53.7%로 가장 많았으며 경제 수준은 '중하'라고 응답한 경우가 56.8%를 차지하였다. 가족형태에 있어서는 핵가족이 87.4%로 대부분이었으며 보호자의 종교는 없는 경우가 29.5%로 가장 많았고 환자의 종교는 기독교가 31.6%로 가장 많았다. 환자의 연령은 19~76세의 범위로 평균 51.5세였고 성별로는 여자가 50.5%로 남자의 49.5%보다 많았다. 환자의 진단명은 자궁암이 13.7%로 가장 많았으며 그 다음은 위암이 11.6%, 대장암 9.5%의 순으로 많았다. 환자가 진단을 받은 시기는 2개월~10년의 범위로 평균 14.2개월이었다. 암 환자 가족이 호스피스에 대해 들어본 적이 있다는 경우는 84.2%를 차지하였으며 앞으로 환자나 가족이 호스피스 상담이나 간호를 받을 의

향이 있냐는 질문에 대해서는 45.3%가 잘 모르겠다고 하였고 의향이 있다는 경우가 33.7%, 없다는 경우가 21.1%로 나타났다.

## 2. 대상자의 호스피스 요구도 비교

본 연구 대상자인 암 환자 가족과 암 환자 가족의

Table 1. The Comparison of Needs of Hospice Care

Need items	Families of children with cancer	Families of patients with cancer
	M (SD)	M (SD)
3 Help nutritional problems	3.59 (.52)	3.45 (.52)
16 Help alleviate hyperthermia	3.39 (.51)	3.31 (.55)
22 Help alleviate anemia	3.38 (.51)	3.25 (.53)
15 Help alleviate edema	3.38 (.51)	3.19 (.51)
18 Help alleviate coughing	3.36 (.50)	3.25 (.53)
19 Help alleviate itching sensation	3.34 (.54)	3.26 (.51)
21 Minimize oral problems	3.32 (.55)	3.18 (.55)
<b>Control of secondary physical problems</b>	<b>3.39 (.44)</b>	<b>3.27 (.43)</b>
1 Minimize pain symptom	3.57 (.50)	3.47 (.52)
9 Minimize dyspnea	3.59 (.52)	3.47 (.52)
7 Minimize constipation/diarrhea	3.42 (.58)	3.29 (.50)
13 Minimize dehydration	3.43 (.54)	3.32 (.53)
11 Minimize bowel problems	3.43 (.63)	3.33 (.53)
5 Minimize skin problems	3.40 (.51)	3.19 (.59)
<b>Control of terminal major physical symptom</b>	<b>3.47 (.43)</b>	<b>3.35 (.39)</b>
4 Support patients emotionally	3.65 (.48)	3.55 (.54)
6 Help reduce depression	3.59 (.54)	3.54 (.52)
2 Create a comfortable environment to express patient's feelings	3.54 (.54)	3.42 (.56)
10 Give an opportunity for patients to talk with their family	3.39 (.64)	3.39 (.61)
<b>Emotional care of patients (Children)</b>	<b>3.54 (.43)</b>	<b>3.48 (.40)</b>
17 Help patients meet pastor when patients and family want religious counselling	3.26 (.64)	2.95 (.87)
20 Talk about death together when patients want to know	3.15 (.76)	3.13 (.78)
14 Listen to family's concern about choosing the hospice care	3.12 (.73)	2.83 (.81)
<b>Spiritual care to prepare death</b>	<b>3.18 (.55)</b>	<b>3.97 (.65)</b>
12 Help family accept the inevitable patient's death	3.19 (.75)	3.24 (.70)
8 Listen to family's difficulty	3.13 (.67)	3.01 (.64)
<b>Acceptance of difficulties of family</b>	<b>3.16 (.59)</b>	<b>3.13 (.53)</b>
<b>Total</b>	<b>3.39 (.38)</b>	<b>3.28 (.37)</b>

호스피스 요구도를 살펴보면 다음과 같다(Table 1).

대상자의 호스피스 요구도는 전체적으로는 암 환자 가족이 3.39점으로 암 환자 가족의 3.28점 보다 높게 나타났다. 즉, 암 환자 가족의 호스피스 요구 정도가 암 환자 가족의 호스피스 요구정도 보다 더 큼을 알 수 있었다. 이를 문항별로 살펴보면 다른 문항에서는 모두 암 환자 가족의 호스피스 요구 정도가 더 높았으나 「가족이 죽음을 받아들일 수 있도록 도와주는 것」에 있어서는 암 환자 가족의 요구도가 암 환자 가족에 비해 더 높았으며 「환이나 환자가 가족과 대화할 기회를 주는 것」에 있어서는 암 환자 가족과 암 환자 가족의 요구 정도가 같았다.

대상자의 호스피스 요구도를 요인별로 비교한 결과, 「2차적인 생리적 문제 조절」, 「말기 주요 신체적 증상 조절」, 「아동(환자)의 정서적 간호」, 「가족의 어려움 수용」의 4영역에서 암 환자 가족의 호스피스 요구 정도가 암 환자 가족의 호스피스 요구정도에 비해 높게 나타났으며 전체적으로도 암 환자 가족의 호스피스 요구정도가 암 환자 가족에 비해 높게 나타났다.

### 3. 대상자의 호스피스 요구도의 차이

암 환자 가족과 암 환자 가족의 호스피스 요구도

의 차이를 살펴보면 다음과 같다(Table 2).

대상자의 호스피스 요구도는 「2차적인 생리적 문제의 조절」( $t=-1.918, P=.057$ ), 「아동(환자)의 정서적 간호」( $t=-1.009, P=.314$ ), 「가족의 어려움 수용」( $t=-.385, P=.701$ ) 영역에서는 유의한 차이가 없었으나 「말기 주요 신체적 증상 조절」( $t=-2.165, P=.032$ ), 「죽음 준비를 위한 영적 돌봄」( $t=-2.380, P=.018$ ) 영역에서는 유의한 차이가 있었으며 전체적인 호스피스 요구정도에 있어서는 유의한 차이가 있었다( $t=-2.126, P=.035$ ).

즉, 대상자의 호스피스 요구도는 「말기 주요 신체적 증상 조절」영역에서 암 환자 가족의 호스피스 요구정도가 암 환자 가족의 호스피스 요구정도에 비해 높아 유의한 차이가 있었으며, 「죽음 준비를 위한 영적 돌봄」영역에서는 암 환자 가족의 호스피스 요구정도가 암 환자 가족의 호스피스 요구정도에 비해 높아 유의한 차이가 있었다. 전체적인 호스피스 요구정도에 있어서는 암 환자 가족의 호스피스 요구정도가 암 환자 가족의 호스피스 요구정도 보다 유의하게 높았다.

## 고 찰

본 연구는 암환자와 암환자 가족의 호스피스 요

Table 2. The Difference in Needs of Hospice Care

Factors	Families of children with cancer	Families of patients with cancer	t	P
	M (SD)	M (SD)		
Control of secondary physical problems	3.39 (.44)	3.27 (.43)	-1.918	.057
Control of terminal major physical symptom	3.47 (.43)	3.35 (.39)	-2.165	.032
Emotional care of patients (Children)	3.54 (.43)	3.48 (.40)	-1.009	.314
Spiritual care to prepare death	3.18 (.55)	3.97 (.65)	-2.380	.018
Acceptance of difficulties of family	3.16 (.59)	3.13 (.53)	-.385	.701
Total	3.39 (.38)	3.28 (.37)	-2.126	.035

구도를 조사한 연구들[4,5]에서 사용한 같은 도구를 적용하여 반복연구를 시도함으로써 암 환자의 발달주기에 따라서 아동과 성인 암 환자의 가족들 간의 호스피스 요구도에 어떠한 차이를 보이는지 파악하였다. 연구결과, 아동 암 환자 가족의 요구도가 성인 암 환자 가족의 요구도보다 유의하게 높게 나타났다. 본 연구 결과는 암 환자의 요구도가 평균평점 3.41로 나타난 연구[6]와 암 환자 가족의 요구도가 평균평점 3.26으로 나타난 연구결과[5]와 비교해 볼 때, 본 연구에서 암 환자 가족의 호스피스 요구도가 높게 나타난 점과 일치된 결과를 보이고 있다. 이러한 결과는 다음의 연구보고들과 상이한 결과를 보이고 있는데, 즉 아동의 경우 생명이 얼마나 남았는지 그 예후 판정이 성인에 비해 불확실하며 성인에 비해 완치율이 높아 의료인 또한 암 진단 후 매우 적극적인 치료를 권장하고 있고, 부모들은 말기 암의 단계에 처해있을 지라도 아동의 죽음을 받아들이기 어려워하고 의학의 발달로 인한 치유의 희망으로 끝까지 생명연장을 기대하며 환자를 살리기 위해 할 수 있는 모든 방법을 다 해 보려고 한다는 보고들[7-9]이 일반적으로 제시되고 있는 견해이다. 그러나 말기 암 환자 부모가 경험하는 어려움에 대해 조사한 연구[10]에서는 내용분석 결과 자녀의 신체적 고통, 암 치료를 위한 대처의 어려움, 자녀와의 사별 등의 주제가 가장 높은 빈도수를 보였으며, 또한 암 진단을 자녀에게 알려야 한다고 생각하고 있는 이유 중 투병과 임종준비의 주제가 높은 빈도수를 보여 암 환자 부모들에게 적극적인 치료와 편안한 임종에 대한 양가감정이 있음이 보고되었다. 이러한 연구결과와 비교해 볼 때, 아동 가족의 호스피스 요구도가 성인 가족에 비해 높게 나타난 본 연구 결과는 자녀의 암 진단 후 부모들이 끝까지 최선을 다해보려는 적극적인 치료와 동시에 임종 전까지 편안한 죽음을 맞이하기 바라는 양가감정이 있는 암 환자 가족의 특성이 반영된

결과라고 생각된다.

각 요인별 요구도의 차이를 보면, 대상자의 호스피스 요구도는 「말기 주요 신체적 증상 조절」 영역에서 암 환자 가족의 호스피스 요구정도가 암 환자 가족의 호스피스요구 정도에 비해 유의하게 높아 성인 암 환자 가족에 비해 암 환자 가족의 신체적 안위에 대한 요구가 매우 높음을 알 수 있다. 「말기 주요 신체적 증상 조절」 영역의 문항을 보면 통증, 호흡곤란이 가장 높은 평균평점을 보였고 그 다음은 탈수, 장 및 피부문제 이었다. 통증은 암 환자들이 가장 흔히 경험하는 심각한 증상으로[11] 최근 전국의 종합병원과 대학병원의 암환자를 대상으로 조사된 한국 암환자의 통증 유병률은 52.1%이며[12], 암이 진행되면 될수록 통증 유병률은 높아져서 말기의 경우에는 70~90% 정도가 통증을 경험하는 것으로 보고되어 있다[13-15]. 따라서 암 환자를 위한 돌봄 중재시 보다 효율적인 말기 주요 신체적 증상조절을 위해서는 가족들에게 올바른 통증 관리 원칙에 대한 교육이 우선 시행되어야 하며 아동 호스피스 돌봄에서 의료진들이 가장 많은 관심을 기울여야 할 영역이라고 생각된다.

한편, 「죽음 준비를 위한 영적 돌봄」 영역에서는 암 환자 가족의 호스피스 요구정도가 암 환자 가족의 호스피스 요구정도에 비해 높아 유의한 차이를 보이고 있는 점은 다른 연구보고와 상이한 결과를 나타내고 있었다. 말기 암 환자와 그 가족들이 필요로 하는 도움을 조사한 연구들[16-18]에서는 정보와 정서적 지지가 가장 많음이 밝혀졌고, 특히 정보에 대한 요구는 말기암 환자 보다 가족들이 더 요구하는 것으로 나타나 가족은 환자에게 도움이 되는 간호중재에 대한 요구가 매우 높게 나타났다. 또한 본 연구도구와 동일한 도구를 적용한 말기 암 환자 가족의 호스피스 요구도를 조사한 연구[5]에서도 「2차 적인 생리적 문제 조절」, 「말기 주요 신체적 증상 조절」, 「환자의 정서적 간호」, 「가

족의 어려움 수용», 「죽음준비를 위한 영적 돌봄」의 5개 요인 중 정서적 지지가 가장 높은 요구를 보였고 죽음준비를 위한 영적 돌봄요인은 가장 낮은 요구정도를 보였다. 이러한 결과는 환자의 암의 진행단계에 따라 가족들이 원하는 요구가 다르다는 점을 시사하며 암의 진행과정에 따라 가족들의 호스피스 요구도에 차이가 있는지 분석하는 연구를 시도할 필요가 있겠다.

항목별로 분석된 결과를 보면, 다른 모든 항목에서는 암 환자 가족의 요구도가 암 환자 가족의 요구도에 비해 높게 나타난 반면 「가족이 죽음을 받아들일 수 있도록 도와주는 것」에 있어서는 암 환자 가족의 요구도가 암 환자 가족에 비해 더 높았다. 이러한 점은 성인 암 환자 가족을 위한 돌봄을 제공할 때 고려해야 할 중요한 내용이라고 생각된다. 일부 진행암 또는 말기암의 경우 완치의 어려움에도 불구하고, 완치에 대한 막연한 기대감으로 표준적인 의료와 삶의 질 향상을 위한 호스피스 서비스보다는 대체 요법에 의존하면서 환자뿐 아니라 가족들에게 더욱 심각한 경제적, 심리적 고통이 가중되고 있다[19]. 따라서 의료인들은 암 환자를 돌보는 가족들의 실제적인 요구를 정확히 파악하여 정보를 제공하는 교육을 함으로써 보다 환자와 가족 모두의 삶의 질을 향상시킬 수 있는 호스피스 서비스를 제공할 수 있어야겠다.

## 요 약

**목적:** 본 연구의 목적은 암 환자 및 암 환자 가족의 호스피스 요구도를 비교하고 차이를 파악하는데 있으며, 이를 통해 환자의 발달주기에 따른 가족의 요구에 적절한 호스피스 간호를 제공하기 위함이다.

**방법:** 서술적 조사연구로서 자료수집 기간은 2004년 12월부터 2005년 2월까지였다. 연구에 대한 참

여는 강요하지 않았으며 연구 참여에 동의한 가족을 대상으로 질문지를 배포한 후 스스로 응답케 하였다. 암 환자(아) 가족을 대상으로 면담하여 개발한 암 환자(아) 가족의 호스피스 요구도 측정도구 [5,6]를 사용하였고 이 도구는 「2차적인 생리적 문제 조절」 7문항, 「말기 주요 신체적 증상조절」 6문항, 「환자(아)의 정서적 간호」 4문항, 「죽음 준비를 위한 영적 돌봄」 3문항, 「가족의 어려움 수용」 2문항 등의 5개 요인으로 구성된 총 22개 문항으로 구성되어 있다. 신뢰계수 Cronbach's  $\alpha$ 는 .93으로 높게 나타났다.

**결과:** 대상자의 호스피스 요구도를 요인별로 비교한 결과, 「2차적인 생리적 문제 조절」, 「말기 주요 신체적 증상 조절」, 「아동(환자)의 정서적 간호」, 「가족의 어려움 수용」의 4영역에서 암 환자 가족의 호스피스 요구 정도가 암 환자 가족의 호스피스 요구정도에 비해 높게 나타났으며, 특히 말기 주요 신체적 증상 조절」 영역에서 암 환자 가족의 호스피스 요구정도가 암 환자 가족의 호스피스 요구정도에 비해 유의하게 높은 차이( $t=-2.165$ ,  $P=.032$ )를 보였다. 「죽음 준비를 위한 영적 돌봄」 영역에서는 암 환자 가족의 호스피스 요구정도가 암 환자 가족의 호스피스 요구정도에 비해 높아 유의한 차이( $t=-2.380$ ,  $P=.018$ )가 있었다. 전체적인 호스피스 요구정도에 있어서는 암 환자 가족의 호스피스 요구정도가 암 환자 가족의 호스피스 요구도 보다 유의하게( $t=-2.126$ ,  $P=.035$ ) 높았다.

**결론:** 본 연구를 통해 전체적인 호스피스 요구도와 말기 주요 신체적 증상 조절요인 부분에서 아동 가족의 호스피스 요구도가 성인 가족에 비해 높은 점과 성인 암환자 가족에게서 죽음 준비를 위한 영적 돌봄 부분의 호스피스 요구도가 높은 점은 암환자(아)와 가족을 위한 호스피스 돌봄에 중요한 자료로 활용될 수 있겠다. 보다 질적인 호스피스 서비스를 위해서는 일관된 중재보다는 대상자와 가족

의 생의 주기에 따른 요구를 고려한 호스피스 돌봄이 제공될 때 암 환자(아)와 가족이 공감하는 삶의 질 향상을 기대할 수 있다고 본다.

### 참 고 문 헌

- 1) 노유자, 한성숙, 안성희, 김춘길. 호스피스와 죽음. 현문사 1997;121-5
- 2) 윤영호. 호스피스·완화의료 제도화 현황 및 발전과제. 국립암센터 심포지엄 -호스피스완화의료 제도화 방안 자료집. 국립암센터. 2005;6-12
- 3) 새국어사전. 교학사 1989
- 4) 유경하. 어린이 암 치료의 현황, 호스피스 국제 학술 세미나: 어린이 호스피스의 이론과 실제 서울 한국. 2002;9-11
- 5) 강경아, 김신정, 김영순. 암 환자 가족의 호스피스 요구도. 지역사회간호학회지 2004;15:639-47
- 6) 강경아, 김신정, 김영순. 암 환자 가족의 아동 호스피스 요구도. 한국호스피스·완화의료학회지 2004;7:221-31
- 7) 문영임, 황애란, 최화숙, 박호란, 문도호, 김신정, 강경아. 아동 호스피스. 군자출판사 2004;57-70
- 8) Van Fleet, S.K. Crisis Intervention. In: RM Carroll-Johnson, LM Gorman NJ Bush, editors. Psychosocial nursing care along the cancer continuum. Pittsburgh: Oncology Nursing Press 1998; 291-302
- 9) 유철주. 아동에서 악성종양의 치료 및 호스피스 요

- 구도. 아동 호스피스 국제 학술세미나: 아동호스피스 1999
- 10) 강경아, 김신정. 말기 암 환자 부모가 경험하는 어려움. 아동간호학회지 2005;11:229-39
- 11) 이소우, 김현숙, 김시영, 홍영선, 김은경. 암성통증관리 만족도. 암성 통증관리 만족도. 한국호스피스·완화의료학회지 2003;6:22-33
- 12) 한국호스피스·완화의료학회. 대한 항암요법연구회. 암성통증관리지침. 군자출판사, 2001
- 13) Lee EO, Suh SR, Kim JY. Patterns of pain experiences and use of analgesics among hospitalized cancer patients in Korea. Nurs Clin North Am 1995; 30:647-57
- 14) 윤영호, 허대석, 김홍수, 오상우, 유태우, 김유영 등. 말기 암환자의 통증 및 통증관리에 영향을 미치는 요인. 한국호스피스·완화의료학회지 1998;1: 23-9
- 15) 윤영호. 일차진료에서 암환자의 통증관리. 가정의학회지 2001;22:29-38
- 16) 김현숙. 말기 암환자 가족에 대한 호스피스케어의 정보적 지지제공 효과. 서울대학교대학원 간호학 석사논문 1999
- 17) 김영미, 김명희. 임종환자와 그 가족의 간호요구에 대한 탐색적 연구. 부산대학교 의과대학 학술지 1990;30: 287-303
- 18) Delengowski AM. effect of cancer on the family. In: Fawcett CS, editor. Family Psychiatric Nursing. St. Louis Missouri: Mosby, 1993:309-22
- 19) 이영숙, 허대석, 김미라, 김원경, 최정윤. 진행암 및 말기암 환자와 가족을 위한 집단 교육 프로그램. 한국호스피스·완화의료학회지 2004;7:64-72