

말기 암 환자의 삶의 질과 주 돌봄자 부담감에 관한 보건소 호스피스 사업의 효과

김인홍, 한영란
동국대학교 의과대학 간호학과

The Effects of Hospice Care in Public Health Centers on Quality of Life of Terminal Cancer Patients and Care-giver Burden of Families

In-Hong Kim, Young-Ran Han
Department of Nursing, College of Medicine, Dongguk University

= ABSTRACT =

Objectives: This study aimed to find out the effects of hospice care in public health centers by evaluating the quality of life of terminal cancer patients and care-giver burden of their families.

Methods: From January to December 2007, 32 terminal cancer patients and their families were selected as subjects for this study based on the research criteria. The data were collected using the questionnaire along with interviews. Instruments used for this study were C-QOL(Cancer-Quality of Life) that was developed by Lee(2007) and care-giver burden of families that was developed by Seo et al(1993). The data were analyzed using frequency, percentage and paired t-test.

Results: There was a statistically significant differences in the global overall quality of life between before and after receiving the comprehensive hospice care($t=18.997$, $p=.000$). There was a statistically significant differences in the level of the quality of life of the hospice patients in physical aspects($t=21.196$, $p=.000$), in emotional aspects($t=11.803$, $p=.000$), in social aspects($t=24.310$, $p=.000$) between before and after receiving the comprehensive hospice care. There was a statistically significant differences in care-giver burden of families between before and after receiving the comprehensive hospice care($t=36.468$, $p=.000$).

Conclusions: Hospice care in the public health center could be considered as an effective intervention to improve general quality of life of the terminally ill out patients and to decrease of care-giver burden of families with terminal cancer patients. It is recommended that hospice care in public health centers for the terminally ill out clients and their families should be increased.

Key words: Hospice, Quality of life, Burden

* 교신저자 : 김인홍, 경북 경주시 석장동 707 번지 동국대학교 의과대학 간호학과,
전화 : 054-770-2624, 팩스 : 054-770-2616, E-mail : ihk2624@dongguk.ac.kr

서론

우리나라의 3대 사망원인인 암, 뇌혈관질환, 심장질환으로 인한 사망자수가 11만 6천명으로 전체 사망자의 47.3%를 차지한다. 이중 암이 6만 5천명으로 가장 많았고 그 다음은 뇌혈관질환 3만 1천명, 심장질환 1만 9천명의 순으로 사망자 수가 많았다. 최근 10년간 사망률이 가장 많이 증가한 것은 암으로 인구 10만 명당 1995년에 110.8명에서 2005년에는 134.5명으로 23.7%나 증가하였다[1].

그렇지만 암의 진단방법 개선으로 인한 조기진단과 치료방법의 발달은 암 환자의 생존기간을 연장시키고 있으며 암 투병 환자의 수도 증가시키고 있다[2]. 그러므로 암이 곧 죽음이라는 인식은 점차 줄어들었으나, 암이 말기로 진행되면 환자는 전신상태의 악화로 인해 통증, 식욕부진, 오심, 구토, 불면 등의 신체적인 문제를 경험한다. 또한 말기 암 환자들은 자신의 치료와 돌봄에 소요된 치료비와 주 돌봄에게 물질적, 심리적인 부담감을 갖게 되며 죽음이 가까이 다가옴을 느끼면서 삶을 정리해야 한다는 영적인 문제 등으로 극심한 고통과 함께 삶의 질이 극도로 저하된 나날들을 보내게 된다[3].

이와 같이 환자가 경험하고 있는 신체적인 고통과 함께 정서적인 불안과 우울은 환자의 삶의 질을 급격히 저하시킬 뿐 아니라 이로 인해 간호를 하고 있는 주 돌봄자들의 고통도 커지게 된다. 이러한 주 돌봄자들의 부담은 다시 환자의 삶의 질 저하로 이어지는 악순환이 되고 마침내 환자나 주 돌봄자가 모두 소진되는 어려움을 겪게 된다고 한다[4]. 그리고 임종을 앞둔 환자는 신체적 고통뿐 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 불편증상을 겪지 않으면서 남은 생을 가능한 편안하게 잘 살 수 있도록 총체적인 돌봄을 제공할 수 있는

가정호스피스 제공이 매우 필요하다[5].

또한 항암화학요법 치료과정을 통해 여러 가지 건강 문제를 갖고 퇴원하여 응급실 및 예기치 않은 외래 이용과 재입원을 경험하게 되고 임종을 앞둔 말기 환자들 대부분은 장기적인 의료비 지불과 더불어 보완대체요법의 이용률 증가[6]는 의료비를 가중시킨다. 이러한 말기 암 환자의 상황은 가족의 역할을 가중시키고, 전체 암 환자의 2/3정도는 계속적으로 건강상태가 나빠지거나 건강상태 유지 및 증진을 위한 간호가 필요하고 퇴원 후 적절한 추후 관리를 통하여 환자는 물론 가족원의 신체적, 심리적, 사회적 어려움을 줄일 수 있는 방안이 필요하다[7].

그리고 암 환자가 가정에서 가족과 함께 지내는 것은 심리적으로나 사회적으로 가족의 지지를 충분히 받을 수 있어서 환자에게 이익이 되지만 환자의 증상완화에 대한 가족의 지식 결핍으로 환자들이 편안하게 지낼 수 없으며 가족도 절망감과 무력감에서 벗어나지 못하고 있다[8].

지역사회에서 이루어지는 가정호스피스는 친숙한 환경에서 의료서비스를 지속적으로 제공 받기 때문에 환자와 가족에게 심리적으로 안정감을 주게 되어 외국에서는 암 환자에게 널리 추천되고 있다[9]. 그러므로 우리나라 정부에서는 암 정책 10개년 계획의 일환으로 호스피스프로그램을 운영하고 있는 기관을 형태 별로 각 1개 기관을 선정하여 운영비를 지원하여 시범사업을 하였고, 현재는 여러 개의 기관을 지원하여 각 보건소 중심으로 지역사회를 기반으로 한 호스피스사업이 2002년부터 꾸준히 이루어지고 있다.

호스피스의 궁극적인 목적이 무엇보다도 대상자의 삶의 질 증진이므로[10], 호스피스 사업 평가에 있어 삶의 질 측정이 가장 우선 되어야 한다고 생각된다. 또한 가족은 서로 영향을 주고받는 역동적인 사회체제로서 환자의 불안과 스트레스를 낮출 수 있고, 환자의 지각을 높인다고 보고되고 있지만 가족 내 환자의 발생으로 가족의 기능이 낮아지며 가족원 개개인은 돌보는 역할 때문에 심리적인 부담감을 갖게 된다[7].

따라서 본 연구는 지역사회 호스피스서비스를

제공받는 말기 암 환자의 삶의 질, 주 돌봄자 부담감 측면에 초점을 맞추어 지역사회 호스피스 서비스가 수요자의 필요 요구를 만족시키는지 확인하고자 지역사회 호스피스사업이 말기 암 환자의 삶의 질과 주 돌봄자 부담감에 미치는 효과를 검증하기 위하여 본 연구를 시도하였으며, 구체적인 연구의 목적은 다음과 같다.

- (1) 말기 암 환자 및 주 돌봄자의 일반적인 특성을 파악한다.
- (2) 호스피스사업 중재 전·후 말기 암 환자의 삶의 질 변화를 검증한다.
- (3) 호스피스사업 중재 전·후 주 돌봄자의 주 돌봄자 부담감 변화를 검증한다.
- (4) 대상자의 일반적 특성에 따라 중재 후 삶의 질과 주 돌봄자 부담감의 차이를 파악한다.

대상 및 방법

1. 연구대상자

연구대상은 G시 지역에 거주하며 임종이 6개월 이내로 예견되는 말기 암 환자 혹은 암 환자로 진단되어 수술, 항암요법, 방사선요법을 시행하였으나 더 이상 치료효과를 기대하기 어려운 환자로서 G시 보건소에 말기 암 환자로 등록되어 2007년 1월부터 12월 사이에 3개월 이상 호스피스 간호서비스를 받았던 대상자와 이들을 돌보는 주 돌봄자이다. 이 중 본 연구에 참여를 동의한 말기 암 환자 32명과 환자를 돌보는 주 돌봄자 32명으로 총64명을 연구대상자로 하였다. 정신질환 및 중등도의 인지장애가 있는 대상자는 제외되었다.

2. 연구 설계

본 연구는 단일군 전·후 설계(one group pretest-posttest design)에 의한 유사실험연구이다. 본 연구 대상자는 일 지역을 단위로 한 말기 암환자로서 지역사회 특성에 따른 대조군 설정이 시간적, 경제적으로 어려움이 동반되어 단일군에 의한 사전, 사후 설계에 의해 실행되었다(Figure 1).

3. 측정 도구

1) 삶의 질

삶의 질 측정은 이은현[11]이 개발한 C-QOL (Cancer-Quality of Life)의 삶의 질 측정도구를 사용하였다. 본 도구는 총 21문항으로 구성되어 있는데 이는 5개의 하부구조인 신체적 상태(6문항), 정서적 상태(6문항), 사회적 기능(3문항), 걱정상태(2문항), 대처기능(4문항)로 구분된다. 본 연구에서는 말기 암환자에게 적합하지 않은 걱정상태와 대처기능을 제외한 총 15문항을 사용하였으며, 각각의 문항은 전혀 그렇지 않다(0), 조금 그렇다(1), 보통이다(2), 꽤 그렇다(3), 매우 많이 그렇다(4)로 구성된 5점 Likert 척도로 이루어져 있고, 정도가 높을수록 삶의 질 점수가 높음을 의미한다. 개발 당시 도구의 신뢰도는 Cronbach $\alpha=0.81$ 이었으며, 본 연구에서 신뢰도는 Cronbach $\alpha=0.76$ 이었다.

2) 주 돌봄자 부담감

부담감 측정은 서미혜와 오가실[12]이 개발한 부담감 도구를 본 연구의 목적에 맞게 연구자가 수정·보완하여 제작한 16개 문항의 5점 척도를 사용하였다. 도구의 타당도를 높이기 위해 간호학 교수 2인, 호스피스 간호사 1인이 내용을

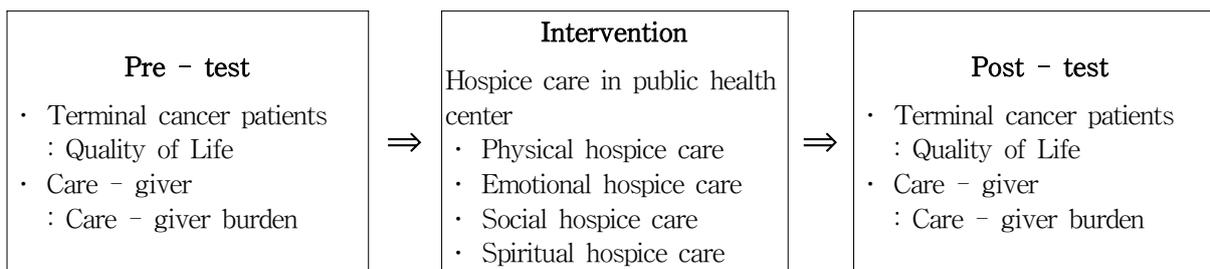


Figure 1. Experimental design

검토하여 수정·보완하였다. 총 16개 문항으로 구성된 설문지는 '전혀 그렇지 않다' 1점에서 '아주 많이 그렇다' 5점으로 측정되며, 점수가 높을수록 부담감 정도가 높은 것을 의미한다. 도구 개발 당시의 신뢰도는 Cronbach α =.94였으며, 본 연구의 신뢰도 Cronbach α = .79였다.

4. 호스피스 사업

1) 사업의 목표

사업의 목표는 치료가 불가능하고 죽음이 예상되는 말기환자 및 주 돌봄자를 대상으로 의료체계와 적극적으로 협조하면서 전인적 서비스를 제공하여 임종을 자연스런 삶의 한 과정으로 수용하며 말기 환자의 '삶의 질'을 고양시키고 그 주 돌봄자의 부담감을 감소시키는데 초점을 두었다.

2) 사업의 인력 및 기간

보건소 내 인력 간호사 4인(호스피스 간호사 1인 포함), 의사 3인, 물리치료사 1인, 자원봉사자 38인으로 호스피스팀을 구성하였으며, 간호학과 교수 2인, 의사 1인, 병원 호스피스 간호사 2인, 성직자 1인으로 자문위원회를 구성하였다. 그리고 사업의 기간은 2007년 1월 1일부터 2007년 12월 31일이었다.

3) 서비스 제공

서비스 제공 전 호스피스등록대상자에게 신체적, 영적, 정서적 및 사회적 호스피스서비스 요구도를 사정하였으며, 요구도 사정에 따라 연구자에 의해 만들어진 중재 지침서에 근거한 호스피스서비스를 제공하였다. 호스피스간호사의 서비스는 총 방문횟수 309회(대상자당 평균 10회 가정방문)이었으며, 서비스내용은 Table 1과 같다. 그 외 자원봉사자에 의한 서비스는 말기 암 환자에게 654건(대상자당 31.1건의 서비스가 제공)이 제공되었으며 8개 기관에 17회에 걸쳐 의뢰되었다. 또한 3회에 걸쳐 환자 주돌봄자 모임이 실시되었다.

5. 자료수집 절차

이미 보건소에 등록된 대상자와 그의 주 돌봄자, 그리고 2007년 새롭게 등록된 대상자와 그의 주 돌봄자에게 호스피스서비스가 제공되기 전 보건소 호스피스 간호사에 의해 사전조사가 실시되었으며, 사후조사는 말기 암 환자가 사망하기 전 혹은 사망하지 않았을 경우, 2007년 12월에 보건소 호스피스간호사에 의해 말기 암 환자와 주 돌봄자에게 실시되었다. 그리고 사업의 운영과 연구 목적을 위해 연구자들과 보건소 내 호스피스 사업인력 간에 1회/월 정기적인 모임을 통하여 서비스제공과 관련된 제반 문제들을 해결하였다.

6. 분석방법

본 연구의 자료분석을 위해 SPSS WIN 12.0 프로그램을 이용하여 다음과 같이 분석하였다.

- 1) 대상자의 일반적 특성은 실수와 백분율로 기술하였다.
- 2) 호스피스 사업이 대상자의 삶의 질과 주 돌봄자 부담감에 미치는 효과를 파악하기 위해 paired t-test로 분석하였다.
- 3) 대상자와 일반적 특성에 따른 삶의 질과 주 돌봄자 부담감의 차이분석을 t-test와 일원분산분석(Oneway ANOVA)을 시행하였다.

결 과

1. 말기 암 환자 및 주 돌봄자의 일반적 특성

말기 암 환자들의 일반적 특성은 남자가 22명(68.8%), 여자 10명(31.2%)으로 남자가 여자의 배를 차지하였으며, 연령은 70세 이상이 21명(65.6%)로 가장 많았고 그 다음이 50-59세, 60-69세가 각각 4명씩(12.4%)이었다. 보험 가입 여부는 건강보험이 29명(90.6%)으로 대부분이었고, 의료급여1종 3명(9.4%)이었으며, 종교는 불교가 14명(43.8%), 무교 11명(34.4%), 기독교 7명(21.9%)순이었다. 교육수준은 고졸이 11명(34.4%)으로 가장 많았으며, 그 다음이 초졸 10명(31.2%) 등 이었다. 결혼상태는 기혼이 27명(84.4%)으로

Table 1. Service for hospice patient

(n=32)

	Actual service	Categories	Number of service	
Assessment and service	Patient evaluation	Blood pressure	222	
		Pulse	116	
		Body temperature	87	
		Pain grade(0-10)	257	
		Level of consciousness	274	
		Oral care	255	
		Position and security nursing	Position change	264
			Exercise teaching	158
		Medication	Medication teaching / -ointment application	179
				156
Non medicinal pain control method	Cold and warmth therapy	34		
	Relaxation therapy	79		
Symptom and pain control	Doctor's service	Doctor's medical examination	87	
		Pain control	56	
		NSAID	21	
	Doctor's prescription (pain control)	Mild narcotic analgesic	12	
		Severe narcotic analgesic	79	
	Doctor's prescription	Co-analgesic	21	
		Other drugs	133	
Specific nursing service		Colostomy Care	8	
		Nelaton Catheterization	3	
		Enema	15	
		wound dressing	53	
		ROM exercise(joint exercise)	10	
		Oxygen therapy	65	
		Bed sore care		
Emotional and spiritual support		Emotional(anxiety, depression, loneliness) support	294	
		Spiritual support	262	
Facing death support / bereavement support		Hospice care	10	
		Bereavement family consultation and support	18	
		Death certificate issue	6	
Patient / family health education		Giving of education material	99	
		Patient counseling	268	
		Family counseling	229	
Others		Lending of medical instruments	12	
		Daily life support service	25	
		Clinic hospital consultation	15	
		Volunteer connection	39	
		Others	222	

NSAID : Nonsteroidal antiinflammatory drug ROM : Range of movement

대부분이었고, 사별이 5명(15.6%)이었다. 진단명은 위암 7명(21.9%), 폐암 6명(18.8%), 췌장암 3명(9.4%), 직장암, 대장암, 간암이 각각 2명(6.3%)이고 기타 10명(31.0%)으로 피부암, 난소암, 연골암, 뇌종양, 자궁암 등이 포함되어 위암과 폐암이 많은 수를 차지하였다(Table 2).

말기 암 환자의 주 돌봄자의 일반적 특성은 성

별에서 여자가 26명(81.2%)으로 대다수를 차지하였으며, 연령은 70세 이상이 11명(34.4%), 50-59세 8명(25.0%), 39세 이하와 60-69세가 각각 5명(15.6%), 40-49세 3명(9.4%) 순이었다. 말기 암 환자와의 관계도 배우자가 24명(75.0%)로 가장 많았고 자녀 7명(21.9%) 이웃 1명(3.1%) 순이었다(Table 3).

Table 2. The general characteristics of subject

(n=32)

Characteristic	Categories	N	%
Gender	Male	22	68.8
	Female	10	31.2
Age (years)	40-49	3	9.4
	50-59	4	12.4
	60-69	4	12.4
	≥70	21	65.8
Health security	Health insurance	29	90.6
	Medical aid	3	9.4
Religion	Buddhist	14	43.8
	None	11	34.4
	Christian	7	21.8
Education level	Elementary	10	31.2
	Junior high school	6	18.8
	High school	11	34.4
	Over college	5	15.6
Marital status	Married	27	84.4
	Bereavement	5	15.6
Disease	Gastric cancer	7	21.9
	Lung cancer	6	18.8
	Pancreatic carcinoma	3	9.4
	Rectal cancer	2	6.3
	Large intestine carcinoma	2	6.3
	Hepatic carcinoma	2	6.3
		10	31.0

Table 3. The general characteristics of caregivers

(n=32)

Characteristic	Categories	N	%
Gender	Male	6	18.8
	Female	26	81.2
Age (years)	39 ≥	5	15.6
	40-49	3	9.4
	50-59	8	25.0
	60-69	5	15.6
	≥70	11	34.4
Relationship of subject	Spouse	24	75.0
	Child	7	21.9
	Neighborhood	1	3.1

2. 대상자의 삶의 질 변화

호스피스사업 전·후의 대상자의 삶의 질 변화는 사전 평균값 1.70에서 사후 평균값 2.65로 통계적으로 유의하게 증가하였다($t=18.997, p<.001$). 또한 삶의 질 하위변수에서는 신체적 상태가 사전 평균값 2.12에서 사후 2.37로 유의하게 ($t=21.196, p<.001$), 정서적 상태도 사전 2.18에서 사후 2.23으로 유의하게 증가($t=11.803, p<.001$)하였다. 사회적 상태는 사전 평균값 0.85에서 사후 3.30으로 통계적으로 유의한 차이($t=24.310, p<.001$)를 보이며 증가하였다(Table 4).

3. 주 돌봄자의 부담감 변화

호스피스사업 전·후의 주 돌봄자의 부담감변화는 호스피스사업 사전에 평균값 3.06에서 사후에 평균값 2.67로 통계적으로 유의한 감소를($t=36.468, p<.001$) 보였다(Table 5).

4. 말기 암 환자의 일반적 특성에 따른 삶의 질 차이

호스피스 서비스를 제공 받은 후 말기 암 환자들의 일반적 특성인 성, 연령, 건강보험, 종교, 교육상태, 결혼상태, 및 질병에 따른 삶의 질 차이를 조사한 결과 유의한 차이를 보이지 않았다(Table 6).

5. 주 돌봄자의 일반적 특성에 따른 주 돌봄자 부담감 차이

호스피스 서비스를 제공 받은 후 호스피스대상자 주 돌봄자들의 일반적 특성인 성, 연령 및 대상자와의 관계에 따른 주 돌봄자 부담감 차이를 조사한 결과 유의한 차이를 보이지 않았다(Table 7).

고 찰

본 연구에서 호스피스 간호서비스 중재 전·후에 삶의 질을 검증한 결과 유의하게 증가하여 말기 암 환자들에게 호스피스사업을 통한 서비스제공이 대상자들의 삶의 질을 높이는데 효과가 있다고 설명할 수 있다.

선행연구들의 경우 연구대상자가 다르고 프로그램이 다르며 또한 접근방법이 다르기 때문에 단순비교하기에는 무리가 있으나 호스피스간호를 받은 61% 환자들의 삶의 질의 향상 되었다고 한 연구[13] 및 호스피스 간호로 인한 환자의 삶의 질이 비교적 높게 있음을 밝힌 최근의 연구결과[14]들과 일치하였다. 또한 우리나라 호스피스 간호가 호스피스 기관에 있는 말기 암 환자의 삶의 질에 효과가 있었다는 연구[15], 가정호스피스 간호제공이 말기 암 환자의 삶의 질에 효과적이었던 최신의 연구[16]와 일치하였다.

Table 4. Differences of quality of life between pre and post intervention average scores (n=32)

Categories	Pre	Post	paired-t	p
	M (SD)	M (SD)		
Physical state	2.12 (0.56)	2.37 (0.58)	21.196	.000***
Emotional state	2.18 (0.89)	2.23 (1.07)	11.803	.000***
Social state	0.85 (0.79)	3.30 (0.77)	24.310	.000***
Total	1.70 (0.41)	2.65 (0.47)	18.997	.000***

M(SD) : Mean(Standard Deviation) *** $p<.001$

Table 5. Differences of caregiver burden

Categories	Pre	Post	paired-t	p
	M (SD)	M (SD)		
Caregiver burden	3.06 (0.44)	2.69 (0.41)	36.468	.000***

M(SD) : Mean(Standard Deviation) *** $p<.001$

Table 6. Differences of quality of life according to general characteristics of subject

Characteristic	Categories	M (SD)	t / F	p
Gender	Male	2.56 (0.46)	3.642	0.067
	Female	2.90 (0.29)		
Age(years)	40-49	2.71 (0.26)	0.049	0.953
	50-59	2.66 (0.18)		
	60-69	2.64 (0.52)		
	≥70	2.51 (0.53)		
Health security	Health insurance	2.68 (0.44)	0.801	0.379
	Medical aid	2.43 (0.52)		
Religion	Buddhist	2.37 (0.64)	2.652	0.089
	None	2.61 (0.41)		
	Christian	2.85 (0.26)		
Education level	Elementary	2.71 (0.39)	1.835	0.155
	Junior high school	2.96 (0.06)		
	High school	2.67 (0.47)		
	Over collage	2.15 (0.48)		
Marital status	Married	2.63 (0.51)	0.703	0.840
	Bereavement	2.60 (0.46)		
Disease	Gastric cancer	2.67 (0.53)	1.623	0.720
	Lung cancer	2.58 (0.39)		
	Pancreatic carcinoma	2.65 (0.40)		
	Rectal cancer	2.62 (0.35)		
	Large intestine carcinoma	2.63 (0.43)		
	Hepatic carcinoma	2.61 (0.42)		

M(SD) : Mean(Standard Deviation)

Table 7. Differences of caregiver burden according to general characteristics of caregiver

Characteristic	Categories	M (SD)	t/F	p
Gender	Male	2.68 (0.42)	0.043	0.943
	Female	2.70 (0.45)		
Age (years)	39 ≥	2.67 (0.38)	0.893	0.123
	40-49	2.71 (0.42)		
	50-59	2.66 (0.35)		
	60-69	2.73 (0.51)		
	≥70	2.68 (0.43)		
Relationship of subject	Spouse	2.51 (0.46)	1.320	0.243
	Child	2.88 (0.50)		
	Neighborhood	2.70 (0.51)		

M(SD) : Mean(Standard Deviation)

이러한 결과는 호스피스 간호란 생명 본질과 질병을 감소시키는 것, 그리고 전인 간호에까지 관계[17]하여, 인간의 존엄성을 유지하면서 삶의 마지막 순간을 평안하게 맞이하도록 신체적, 정신적, 사회적, 영적인 요구를 충족시키는 것이기 때문에[18], 이러한 호스피스간호를 받은 말기 암 환자들의 전반적인 삶의 질이 더욱 높아진 것으로 사료된다.

그리고 말기 암 환자들의 삶의 질에 대한 하위 변수에서 질병이나 치료의 부작용으로 나타난 증상 및 일상생활의 기초가 되는 활동수행을 의미[11]하는 신체적 차원의 삶의 질은 호스피스간호서비스 제공 후 유의하게 증가하여 호스피스 간호서비스가 대상자들의 신체적 증상완화에 효과가 있었다고 볼 수 있다. 이는 호스피스 병동 입원 전에 비해 4주 후 대상자의 신체적 영역의 삶의 질 점수가 높은 향상을 보였다는 연구[19]의 결과와 일치하였다.

그러나 호스피스간호가 신체적인 측면에서는 유의한 효과를 나타내지 못했다는 연구[20]와 신체적 영역의 삶의 질은 호스피스간호를 받기 전 후에 차이가 없었다고 보고 한 연구[21]결과들과 일치하지 않았다. 이러한 차이는 말기 암 환자의 특성에 의한 것인지 측정도구의 차이에 의한 것인지 추후연구가 필요하다.

그리고 본 연구에서 호스피스서비스가 신체적 증상완화에 효과적인 결과를 보인 것은, 살 가망이 없는 환자와 그 주 돌봄자에게 해결되지 않는 문제는 통증 감소[22]라고 하여, 통증은 말기 암 환자의 신체적 차원의 삶의 질을 위협하는 가장 큰 문제로 생각할 수 있으며, 호스피스 팀 접근 시 의사의 참여가 부족하여 의사의 처방에 의존해야 하는 통증간호가 간호사의 독자적인 활동만으로 해결할 수 없어 통증관리가 어렵다고 하였다[21]. 그러나 본 연구의 호스피스사업에서는 통증관리를 위해 비약물적 통증완화 요법인 냉·온요법, 이완요법이 간호서비스로 이루어졌고, 의사에 의한 약물처방도 원활히 이루어져 호스피스사업이 말기 암 환자의 신체적 삶의 질에 효과를 보인 것으로 사료된다.

정서적 기분 상태나 감정, 생각 등을 의미[11]하는 정서적 상태의 삶의 질은 호스피스 간호서비스 제공 후 유의하게 증가하여 호스피스간호서비스가 대상자들의 심리완화에 효과가 있었다.

호스피스간호서비스를 받은 후 삶에 대한 자세가 긍정적으로 변하고, 외로움, 불안, 두려움을 덜 표현하였다고 한 연구[23]와, 호스피스서비스가 정서적 분야에서 긍정적인 영향을 나타냈다는 연구[20]와 심리적 영역의 삶의 질은 호스피스간호를 받기 전보다 후에 향상되었다는 연구결과[21]와 일치하였다. 이러한 결과는 지지적 관계가 특히 만성질환자들의 삶의 질에 영향을 미치는 중요한 요인이라고 했으며[24], 인생의 종말에 가까워질수록 사회적 지지의 대부분은 주 돌봄자 구성원으로부터 획득된다고 하였다[25]. 즉, 본 연구의 대상자들이 재가 암 환자로서 가정에서 주 돌봄자의 지지를 받고 있는 환자이며, 또한 호스피스간호사 및 자원봉사자들은 환자들의 세세한 시중을 들어주고 감정 표현을 격려하는 등의 밀접한 지지를 통하여 환자들의 우울, 슬픔 등을 경감시키는 한편, 신경질 또는 걱정까지 덜어주는 간호를 제공하였고 종교적 차원의 영적지지 등은 환자들에게 가까운 미래뿐만 아니라 사후세계와 관련된 두려움 역시 경감시킨 것으로 생각할 수 있다.

또한 사회 및 주 돌봄자의 일원으로서의 역할 수행, 여가활동 및 지지적 관계를 의미[11]하는 사회적 상태의 삶의 질 또한 호스피스 간호서비스를 받은 후 유의하게 상승하였다. 이러한 결과는 가정호스피스 간호를 제공 받은 후 사회적 영역의 삶의 질 점수가 유의하게 증가하였다는 연구[16]와 Cohen 등[26]이 개발한 MQOL을 사용한 연구[15]에서 본 연구도구의 사회적 상태와 유사한 지지적 상태를 측정한 결과, 실험군과 대조군 사이에 유의한 차이를 나타내 본 연구결과도 일치하였다. 이러한 결과는 호스피스간호서비스는 간호사 및 자원봉사자들과 밀접한 상호관계를 형성하여 충분한 의사소통을 하고 신체적, 정신적, 영적 지지를 받을 기회가 많으며, 또한 가정호스피스 간호는 그 특성상 주 돌봄자들은 간

호에 포함시킴으로써 환자가 미안감이나 부담감을 덜 느끼도록 하며, 필요시 주 돌봄자를 교육 또는 상담함으로써 환자들에게 더 만족스러운 위로를 줄 수 있도록 격려한 결과로 생각된다. 그리고 대상자가 가정에 있고 임종의 가까이 다가오는 상황 하에서 병동입원환자와 달리 배우자와 자식으로부터 지지를 더 많이 받게 된 결과로 생각된다.

주 돌봄자의 부담감은 호스피스간호 제공 전보다 제공 후 부담감에서 유의하게 감소하여 호스피스 간호가 주 돌봄자의 부담감을 낮추는데 효과가 있는 것으로 나타났다. 이는 가정간호제공이 암 환자의 주 돌봄자 부담감을 유의하게 감소시켰다는 연구결과[7], 그리고 비록 대상자가 다르기는 하나 재가 만성 중증 정신질환자들에게 지역사회 정신보건서비스를 제공한 후 주 돌봄자 부담감이 유의하게 감소하였다는 연구결과[27]와 일치하는 결과였다.

암환자가 집에서 주 돌봄자와 함께 지내는 것은 심리적으로나 사회적으로 주 돌봄자의 지지를 충분히 받을 수 있어서 환자에게 이익이 되지만, 환자의 증상 완화에 대한 주 돌봄자의 지식 결핍으로 환자들이 편안하게 지낼 수 없으며 주 돌봄자도 절망감과 무력감에서 벗어나지 못하고 있다고 보고하였다[8,28].

그러므로 본 연구에서 호스피스 간호를 제공하여 주 돌봄자의 부담감이 유의하게 감소한 결과는 가족이 말기 암 환자의 증상관리에 대한 지식 부족의 문제를 갖고 있는 상태에서 호스피스 간호사의 가정 방문을 통해 치료적 간호를 제공받으며 변화된 증상 문제나 불편감 해결을 위해 호스피스 간호사뿐만 아니라 호스피스사업에 연계를 갖고 있는 담당의사와 지속적인 협의가 이루어졌다. 또한 주 돌봄자원은 환자 간호방법에 대한 교육을 받았을 뿐만 아니라 항상 전화상담이 가능한 환경이 주 돌봄자로 하여금 심리적으로 부담감의 완화를 가져왔다고 생각한다. 또한 호스피스간호서비스를 통해 말기 암 환자의 삶의 질이 증가함으로써 주 돌봄자의 부담감이 감소하였다고 사료된다.

한편 말기 암 환자의 일반적 특성에 의한 삶의 질에서 차이가 없어, 종교와 교육정도에 따라 차이가 있었다는 연구[15,29]와는 다른 결과를 보여 주었다. 이러한 결과는 호스피스간호를 제공한 기관이 보건소라 환자의 종교와는 무관하게 간호가 제공되었고 대상자의 65.6%가 70세 이상의 고령이라 대부분이 가정에서 경제적 책임을 가지고 있지 않기 때문으로 생각된다. 또한 호스피스 대상자 주 돌봄자의 일반적 특성에 의한 주 돌봄자 부담감에서도 차이가 없었는데, 이러한 결과는 주 돌봄자가 주로 여성(81.2%)이었으며, 50세 이상이 90.6%, 배우자 75.0%로 환자를 돌보기 전 직업이 없었던 것으로 사료되어 주 돌봄자의 가장 큰 부담인 경제적 부담감에 영향을 미치지 않았으며, 38인으로 구성된 자원봉사자들이 충분한 직접적인 서비스의 결과로 생각된다.

요 약

본 연구의 목적은 지역사회 호스피스서비스를 제공받는 말기 암 환자의 삶의 질, 주 돌봄자 부담감 측면에 초점을 맞추어 지역사회 호스피스서비스가 수요자의 필요 요구를 만족시키는지 확인하기 위함이다. 2007년 1월부터 12월 사이에 3개월 이상 호스피스 간호서비스를 받았던 대상자와 이들을 돌보는 주 돌봄자를 대상으로, 지역사회 호스피스사업의 결과 대상자의 삶의 질과 주 돌봄자의 부담감에 미치는 효과를 분석하였다. 본 연구결과 호스피스사업 전·후 대상자의 삶의 질은 사전 평균값 1.70에서 사후 평균값 2.65로 유의($t=18.997$, $p=.000$)하게 증가하였다. 또한 삶의 질 하위변수에서는 신체적 상태 사전 평균값 2.12에서 사후 2.37로, 유의($t=21.196$, $p=.000$)하게 증가하였고, 정서적 상태도 사전 2.18에서 사후 2.23으로 유의($t=11.803$, $p=.000$)하게 증가하였다. 사회적 상태는 사전 평균값 0.85에서 사후 3.30으로 유의($t=24.310$, $p=.000$)하게 증가하였다. 대상자 주 돌봄자의 부담감은 호스피스 사업 사전에 평균값 3.06에서 사후에 평균값 2.67로 유의하게

($t=36.468$, $p=.000$) 감소 하였다. 그리고 말기암 환자들의 일반적 특성에 따른 호스피스서비스 후 삶의 질과 주 돌봄자의 일반적 특성에 따른 부담감은 유의한 차이를 보이지 않았다.

이상의 결과는 지역사회를 중심으로 한 호스피스 사업의 효과성이 입증되어 앞으로 말기 암 환자 및 그들의 주 돌봄자를 위한 보건소 중심의 호스피스 사업의 확대 될 필요성을 시사 하는 바이다.

참고문헌

1. 한국 통계청. 2005년도 사망연계통보. 2006
2. Wandel JC, Dow KH. The growing phenomenon of cancer survivorship. *J Prof Nurs* 1991;36(2): 76-81
3. Lee WH, Lived experience of patients with terminal Cancer : Phen. Methodology. Unpublished master's thesis, Ewha Woman University. 1999(Korean)
4. Choi HS, Moon DH, Lee MS, Kim HJ, Jeong HM, Park WJ, Sim HJ, Jeon HY. The effects on quality of life in terminal cancer patients through care giver support. *J Res Inst Hosp Palliat Care* 2005;5(1): 1-13(Korean)
5. Kim BH. The case study of hospice in terminal cancer patients. *Korean nursing* 1997;36(3):32-37(Korean)
6. Kim MH, Gang BS, Lee KS, Hang TY, Utilization of complementary and alternative medicine of cancer patient in Korea. *J Agri Med & Community Health* 2007;32(3): 155-167(Korean)
7. Kim YO. Effects of home care services on discomfort in patients with cancer and on caregiver burden. Unpublished master's thesis, University of Yonsei, 2002(Korean)
8. Tringali CA. The needs of family members of cancer patients. *Oncology Nursing Forum* 1986;13(3):65-70
9. Griffith E. Home care today. *AJH* 1984;83(3): 341-345
10. Mor W, Cancer patients quality of life over the disease course: lesson from the real world. *J Chron Dis* 1987;40:535-544
11. Lee EH. Development and psychometric evaluation of a quality of life scale for Korean patients with cancer(C-QOL), *J Korean Acad Nurs* 2007;37(3):324-333(Korean)
12. Seo MH, Oh KS. The study of care-giver burden of families in chronic patient, *J Korean Acad Nurs* 1993;23(3):89-102(Korean)
13. Parhmenko EV. Assessment of quality of life in incurable cancer patients in the first Moscow Hospice. *Eur J Cancer Care* 1997;33(8):89-102
14. Bretscher M. Quality of life in hospice patients: a pilot study. *Psychomatics* 1999;40(4):309-313
15. Yoo SY. The effects of hospice care on quality of life in terminal cancer patients. Unpublished master's thesis, University of Yonsei, 2000(Korean)
16. Sun JJ. Changes in pain and quality of life of terminal cancer patients through hospice home care. Unpublished master's thesis, University of Chonnam, 2003(Korean)
17. Holmes S. The quality of life: design and evaluation of a self-assessment instrument for use with cancer patients. *Int J Nurs Stud* 1987;24(1):80-92
18. 노유자. 호스피스와 죽음. 현문사, 1995. 쪽 194-201
19. Park T, Song HH, Ra JR, Seo IO, Cho YY, Park MH, Heo JH, Kim EK, Park MH, Heo JH, Kim EK, & Park SJ. Quality of life changes in patients admitted to the hospice

- in it. *J Res Inst Hosp Palliat Care*, 2000;3(1):18-27
20. McMillan SC, Mahon M. Measuring quality of life in hospice patients using a newly developed Hospice Quality of Life Index. *Qual Life Res* 1994;3(6): 437-447
21. So WS, Cho KJ. A Study on the effects of hospice care for quality of life of the terminally-ill patients, *J Korea Acad Nurs* 1991;21(3):418-435(Korean)
22. Yang ML. The study of evaluation on hospice care. *Korean Nursing* 1984;29(4): 51-70(Korean)
23. Koh YR. A study on the influences of hospice-care for the quality of life of patients with terminal cancer. Unpublished master's thesis, University of Kyong Gi, 2002(Korean)
24. Dimond, Margaret. The stress buffering role of social support: problems and prospects for systematic investigation, *J Nerv Ment Dis* 1979;165:403-417
25. Cobb. Social support as a moderator life stress. *Psychosom Med* 1976;33(5): 300-314
26. Cohen SR. The McGill Quality of life Questionnaire : A measure of quality of life appropriate for people with advance disease. A preliminary study of validity and acceptability. *Palliat Med* 1995;9:207-219
27. Noh IY. The quality of life, the family burden of the mentally ill before and after the community mental health service. Unpublished master's thesis, University of Kyunghee, 2001(Korean)
28. Wood NF, Yates BC, Primomo J. Supporting families during chronic illness. *Image, J Nurs Scholarsh* 1989;21(1):46-50
29. Keon YH. A study in quality of life and social support of perceived in cancer patient. Unpublished master's thesis, University of Yonsei, 1990(Korean)