

암환자의 호스피스 간호 요구와 삶의 질

서인선 · 신미화* · 홍세화†

전북대학교 간호대학, *전북대학교병원 진료정보실, †전북대학교대학원 간호학과

Needs of Hospice Care and Quality of Life for Cancer Patients

In Sun Suh, R.N., Ph.D., Mi Hwa Shin, R.N., M.S.* and Se Hwa Hong, R.N., M.S.†

College of Nursing, Chonbuk National University, *Department of Medical Information, Chonbuk National University Hospital, †Department of Nursing, Chonbuk National University Graduate School, Jeonju, Korea

Purpose: This study investigated the relationship between the needs for hospice care and quality of life in cancer patients. **Methods:** Data were collected from 127 cancer patients hospitalized at a university hospital in Chonbuk between October, 2006 to March, 2007. Two instruments were used: cancer patients' need for hospice care, developed by Kang and Kim and quality of life developed by Tae et al. **Results:** The mean scores were 3.11 out of 4 for hospice care needs, and 5.25 out of 10 for quality of life. The correlation between needs for hospice care and quality of life was moderate and negative ($r=-0.395$, $P<0.01$). Among the four groups of needs, physical need was the most strongly correlated with quality of life ($r=-0.388$, $P<0.01$). The need for hospice care was significantly different according to participants' religion ($t=6.02$, $P<0.05$), and duration of disease ($F=3.45$, $P<0.05$). Quality of life was significantly different according to participants' monthly income ($F=3.38$, $P<0.05$), cancer stage ($F=8.10$, $P<0.01$) and chemotherapy ($t=6.09$, $P=0.015$). **Conclusion:** The results suggested that the cancer patients' hospice care needs should be answered in order to improve their quality of life. While doing so, participants' characteristic need should also be considered. (Korean J Hosp Palliat Care 2010;13:89-97)

Key Words: Neoplasms, Patients, Hospice care, Quality of life

서 론

오늘날 고도로 발달된 의학 기술로 인해 평균 수명은 연장되었으나 산업화는 각종 유해 환경의 증가를 초래하여 암환자 수는 오히려 급격하게 증가하여 암은 전 세계적으로 사망 원인 1위를 차지하고 있으며, 2002년 한 해 세계적으로 1,000만 명의 암환자가 발생하여 650만 명이 사망하였고 우리나라에서는 2008년 한 해 동안 24만 명이 암으로 사망하였다(1).

암은 조기 발견하여 치료하지 않으면 완치가 어렵고 재발되는 확률이 매우 높아서 암환자들은 불안이나 분노, 절망감 같은 부정적 정서를 경험하게 되며, 신체적인 고통뿐만 아니라 심리, 사회, 영적인 측면 등 총체적인 고통으로 인한 다양한 요구를 가지고 있다(2,3).

또한 암은 치료 방법이 획기적으로 발달되어 왔음에도 불구하고 암환자들은 재발에 대한 두려움과 치료과정에서 겪는 신체적, 사회적, 심리적 증상들로 인해 삶의 질이 저하되며 결국은 죽음을 가져온다는 인식 때문에 이들이 투병생활에서 겪는 고통은 다른 어떤 환자들보다 극심하다(4,5).

암환자들은 말기에 이르러서는 회복이 불가능한 상태로 수개월 동안 고통 속에서 살아가야 하기 때문에 생명연장을 위한 무의미한 치료보다는 말기환자가 남은 기간을 보다 인간적인 품위를 유지하면서 편안하게

접수일: 2009년 11월 23일, 수정일: 2010년 1월 14일

승인일: 2010년 1월 26일

교신저자: 서인선

Tel: 063-270-3124, Fax: 063-270-3127

E-mail: sis@jbnu.ac.kr

이 논문은 2005년 전북대학교 연구기반조성 연구비 지원으로 수행되었음.

죽음을 맞이할 수 있도록 돕는 최선의 방법으로서 호스피스 간호가 제안되고 있다.

호스피스 간호는 죽음을 앞둔 말기암환자의 삶을 보다 질적으로 향상시켜 줄 뿐만 아니라 환자가 남은 여생동안 인간으로서의 존엄성을 유지하면서 생의 마지막 순간을 평안하게 맞이하도록 신체적, 정서적, 사회적, 영적으로 돕는 총체적인 돌봄이다(6).

치료가 불가능한 말기 호스피스 대상자의 수는 급속히 증가하고 있으나 현행 의료 전달 체계에서는 호스피스 병상 운영기관의 부족, 의료진의 무관심 등으로 인해 이들의 요구가 충족되지 못하고 있는 실정이다(4).

그러므로 말기암환자가 질적인 삶을 영위하고 편안한 한 죽음을 맞이할 수 있도록 도와주기 위해서는 그들이 필요로 하는 호스피스 간호 요구를 파악해야 하며, 그들의 요구를 충족시켜줄 수 있는 호스피스 간호를 제공해주어야 할 필요성이 절실하다.

호스피스 간호 요구를 파악하고자 한 연구는 암환자를 대상으로 호스피스 요구를 파악하고자 한 연구(7)와 호스피스 환자와 가족을 대상으로 그들의 요구를 파악하고자 한 연구(8,9)가 있으며 호스피스 간호와 삶의 질을 파악하고자 한 연구는 호스피스병동 입원 환자의 입원 단계별 삶의 질의 변화를 파악하고자 한 연구(10)와 호스피스 간호가 말기암환자의 삶의 질에 미치는 효과에 관한 연구(11)가 있으나 이들 연구들은 호스피스 간호 서비스를 제공받은 환자의 삶의 질을 파악하고자 하였으나 본 연구에서와 같이 암환자가 요구하는 호스피스 간호 요구에 따른 삶의 질을 파악하고자 한 연구는 거의 없는 실정이다. 따라서 본 연구에서는 암환자의 호스피스 간호 요구와 삶의 질의 관계를 파악하여 질 높은 호스피스 간호를 제공하는데 기초 자료를 제공하고자 시도되었다.

대상 및 방법

1. 연구대상

본 연구는 전라북도에 소재한 일 대학 병원에서 암으로 진단받고 치료중인 환자 137명을 대상으로 임의 표집 하였으며, 대상자 선정기준은 만 18세 이상 75세 이하인자, 암으로 진단 받고 치료중인 자, 국문 해독이 가능하여 질문지 내용을 이해하고 의사소통이 가능한 자로서 본 연구의 목적을 이해하고 연구에 참여하기를 동의한 자로 하였다.

2. 연구도구

1) 호스피스 간호 요구: 호스피스 간호 요구도를 측정하기 위해 Kang과 Kim(12)이 개발한 22문항의 도구를 암환자에 적합하도록 문헌고찰, 임상경험, Ro 등(13)의 호스피스 간호 요구항목을 참고로 하여 수정 보완하였으며, 간호학 교수 2인, 임상간호사 2인, 호스피스 담당간호사 2인에 의해서 내용타당도가 검증되었다. 본 도구는 25문항으로 구성되었으며 전혀 필요하지 않다 1점에서 매우 필요하다 4점까지이며, 문항은 신체적 요구 15문항, 정서적 요구 3문항, 영적 요구 3문항, 가족지지 요구 4문항의 4개 범주로 구성되어 있으며 점수가 높을수록 호스피스 간호 요구도가 높음을 의미한다. 도구개발 당시 신뢰도 Cronbach's α 값은 0.94였으며 본 연구에서의 신뢰도 Cronbach's α 값은 0.92이었다.

2) 삶의 질: 삶의 질을 측정하기 위해 Tae 등(14)이 암환자의 삶의 질을 측정할 수 있도록 한국인의 특성에 맞게 가족, 친척, 이웃과 같은 특성을 포함하여 개발한 도구를 사용하였으며, 본 도구는 신체적 안녕 영역 7문항, 심리적 안녕 영역 11문항, 사회적 안녕 영역 7문항, 영적 안녕 영역 6문항의 총 31문항으로 구성되어 있고 10점 척도로 점수가 높을수록 삶의 질이 높음을 의미한다. 도구개발 당시 도구의 신뢰도 Cronbach's α 값은 0.83이었으며, 본 연구에서의 신뢰도 Cronbach's α 값은 0.90이었다.

3. 자료수집 방법 및 절차

자료 수집은 대학병원 임상 연구 윤리 위원회(Institutional Review Board, No.03-022)의 허락을 받은 후 훈련받은 연구보조원이 연구대상자 선정 기준에 적합한 대상자를 확인한 후, 대상자를 만나 연구목적, 연구 참여의 자율성 및 비밀 보장에 대한 설명을 하였다. 연구 대상자가 연구목적에 이해하고 연구 참여에 동의한 경우에 동의서에 서명을 받고 개별 면담을 실시하였다. 자료수집기간은 2006년 10월부터 2007년 3월까지 총 응답자 137명 중 결측 자료가 많은 10부를 제외한 총 127명의 자료를 분석하였다.

4. 자료 분석 방법

수집된 자료는 SPSS Win 12.0 통계프로그램을 이용하여 분석하였다. 대상자의 일반적 특성은 실수와 백분율을 구하였고, 호스피스 간호 요구도와 삶의 질은 평균과 표준편차를, 호스피스 간호 요구도와 삶의 질의 관

계는 상관관계를 구하였다. 대상자의 특성에 따른 호스피스 간호 요구도와 삶의 질은 평균, 표준편차, t-test, ANOVA, Scheffe 사후검정을 실시하였다.

결 과

1. 대상자의 일반적 특성과 질병특성

본 연구의 대상자는 총 127명으로 남자가 70명(55.1%), 여자 57명(44.9%)이었으며, 평균 연령은 56.3세로 50~59세가 45명(35.4%), 60~69세가 22명(17.3%), 70세 이상이 19명(15%)이었다.

배우자가 있는 경우가 100명(78.7%)이었고, 종교가 있는 경우가 81명(63.8%)이었으며, 직업이 없는 경우가 83명(65.4%)이었다.

대상자의 질병 특성은 폐암이 41명(32.3%)으로 가장 많았고, 다음이 위암 23명(18.1%), 간담체암 14명(11%), 혈액암 12명(9.4%), 직결장암 12명(9.4%)이었으며, 암 병기는 4기가 49명(38.6%)으로 가장 많았고, 3기가 35명(27.6%), 2기가 18명(14.2%)이었다.

암 투병기간은 12개월 미만이 63명(49.6%), 12개월 이상~36개월 미만 41명(32.3%), 36개월 이상이 23명(18.1%)이었다.

항암화학요법은 95명(74.8%)이 받았으며, 방사선요법은 44명(34.6%)이 받았고, 수술요법은 57명(44.9%)이 받았다(Table 1).

2. 대상자의 호스피스 간호 요구

대상자의 호스피스 간호 요구도는 최소 1점에서 최대 4점까지이며, 4점 만점에 평점 3.11점이었으며 항목별로는 가족지지 요구가 평점 3.15점으로 가장 높았고, 다음이 심리적 요구가 3.12점, 신체적 요구가 3.10점, 영적 요구가 3.05점의 순으로 나타났다.

문항별로는 신체적 요구인 ‘통증을 조절해 주는 것’이 3.39점으로 가장 높았으며 다음이 ‘영양부족(식욕부진, 오심/구토)을 관리해주는 것’으로 3.33점, ‘약물부작용 관리’가 3.31점의 순이었다. 그 다음으로는 영적 요구 문항인 ‘환자의 증상이 악화되어 가족과 대화할 기회가 없어지기 전에 환자와 가족이 대화할 기회를 주는 것’이 3.22점으로 나타났다(Table 2).

3. 대상자의 삶의 질 정도

대상자의 삶의 질 정도는 최소 1점에서 최대 10점까지이며, 10점 만점에 평점 5.25점이었다. 항목별로는 영

Table 1. Difference of General and Disease-related Characteristics in Cancer Patients (N=127).

Characteristics	Categories	N (%)
Gender	Male	70 (55.1)
	Female	57 (44.9)
Age (years)	≤ 39	17 (13.4)
	40~49	18 (14.2)
	50~59	45 (35.4)
	60~69	22 (17.3)
	≥ 70	19 (15.0)
Education	Elementary school	26 (20.5)
	Middle school	38 (29.9)
	High school	37 (29.1)
	≥ College	22 (17.3)
Spouse	Yes	100 (78.7)
	No	27 (21.3)
Religion	Yes	81 (63.8)
	No	45 (36.2)
Job	Yes	44 (34.6)
	No	83 (65.4)
Monthly income (10,000 won)	< 100	76 (59.8)
	100~200	25 (19.7)
	> 200	26 (20.5)
Type of cancer	Lung Ca	41 (32.3)
	Gastric Ca	23 (18.1)
	Leukemia	12 (9.4)
	Colo-rectal Ca	12 (9.4)
	Liver, gallbladder, pancreas Ca	14 (11.0)
	Others	25 (19.7)
Stage of cancer stage	I	14 (11.0)
	II	18 (14.2)
	III	35 (27.6)
	IV	49 (38.6)
Duration of disease (months)	≤ 12	63 (49.6)
	12~36	41 (32.3)
	> 36	23 (18.1)
Chemotherapy	Yes	95 (74.8)
	No	32 (25.2)
Radiation therapy	Yes	44 (34.6)
	No	83 (65.4)
Surgery	Yes	57 (44.9)
	No	70 (55.1)

적 안녕 영역이 평점 5.84점으로 가장 높았으며 심리적 안녕 영역이 5.18점, 신체적 안녕 영역이 평점 5.06점, 사회적 안녕 영역이 평점 5.01점이었다.

문항별 차이는 ‘당신은 의료인이 어느 정도 친절하게 대해준다고 생각합니까’가 평점 6.72점으로 가장 높았으며, ‘당신은 이 질병으로 인해 인생을 어느 정도 되돌아보게 되었습니까’가 6.15점, ‘당신은 질병을 통해 이웃과 주위를 돌아보며 살아야겠다는 생각을 어느 정도 하게 되었습니까’가 평점 6.14점이었다.

Table 2. Needs for Hospice Care in Cancer Patients.

Categories	Items	M±SD	Rank
Physical need		3.10±0.59	
	Controlling pain	3.39±0.77	1
	Managing side effect of medication	3.31±0.73	3
	Managing alterations in nutrition (anorexia, nausea)	3.33±0.74	2
	Managing dyspnea	3.06±1.01	15
	Managing alterations in skin integrity	2.96±0.91	24
	Managing alterations in elimination (constipation, diarrhea)	3.19±0.79	6
	Managing sleep disorder	2.99±0.85	17
	Managing dehydration	2.98±0.84	19
	Managing alteration in urination	3.09±0.87	13
	Managing problem in oral cavity	3.00±0.83	16
	Managing fever	3.19±0.80	5
	Managing anemia	2.98±0.79	20
	Managing pruritus	2.98±0.89	18
	Managing coughing	2.97±0.97	22
Managing edema	2.97±0.88	23	
Emotional need		3.12±0.64	
	Managing depression	3.14±0.73	10
	Providing emotional support for anxiety	3.16±0.75	7
Spiritual need		3.05±0.62	
	Providing atmosphere that allows confiding innermost thoughts (feelings)	3.08±0.84	14
	Helping find pastor counseling when client and family want to	2.95±0.84	25
Family support need		3.15±0.58	
	Talking about on death & dying when he (she) wants	2.98±0.75	21
	Providing client with time to communicate with family before symptoms get worse	3.22±0.76	4
	Listening family's expressions of suffering/sadness	3.11±0.71	12
	Helping family accept the client's death when it is inevitable	3.16±0.71	8
	Encouraging family to choose hospice/palliative care and to stop invasive treatments	3.11±0.81	11
	Connecting family with community resources for financial and legal issues	3.15±0.79	9
Total		3.11±0.51	

반면 삶의 질이 낮게 나타난 문항은 ‘당신은 질병과 치료로 인해 사회적인 일을 하는데 대해 어느 정도 방해가 됩니까’가 평점 3.47점으로 가장 낮았으며, ‘당신은 질병과 치료받는 것에 어느 정도 자신감이 있습니까’가 평점 3.49점, ‘당신은 질병으로 인해서 경제적 어려움이 어느 정도 있습니까’가 평점 3.73점으로 나타났습니다(Table 3).

4. 대상자의 호스피스 간호 요구도와 삶의 질 관계

본 연구에서 대상자의 호스피스 간호 요구도와 삶의 질 관계는 호스피스 간호 요구도가 높을수록 삶의 질이 낮게 나타나($r=-0.395$, $P=0.000$) 역상관관계를 보였다. 호스피스 간호 요구의 영역별 삶의 질과 관계는 신체적 요구와 삶의 질 관계($r=-0.388$, $P=0.000$), 영적 요구와 삶의 질 관계($r=-0.334$, $P=0.000$), 심리적 요구와 삶의

질 관계($r=-0.255$, $P=0.006$), 가족지지 요구와 삶의 질 관계($r=-0.217$, $P=0.022$) 모두 삶의 질과 역상관관계를 보였다(Table 4).

5. 대상자의 특성에 따른 호스피스 간호 요구도와 삶의 질 차이

대상자의 호스피스 간호 요구도는 종교유무, 암 투병 기간에 따라 차이가 있었다.

종교에 따른 대상자의 호스피스 간호 요구도는 종교가 있는 환자가 없는 환자보다 호스피스 요구도가 통계적으로 유의하게 높게 나타났다($t=6.02$, $P=0.016$).

암 투병기간에 따른 호스피스 간호 요구도는 투병기간이 12개월 이상 36개월 미만이 평점 3.18점으로 가장 높았고, 36개월 이상이 평점 2.86점이었으며, 통계적으로 유의한 차이가 있었다($F=3.45$, $P=0.019$).

Table 3. Quality of Life in Cancer Patients.

Categories	Items	M±SD	Rank
Physical wellbeing		5.06±1.78	
	How much of your symptoms do you feel improved?	5.80±2.71	12
	How much vitality do you have in leading activity of daily living currently?	5.18±2.54	19
	How much nausea or vomiting have you experienced in relation to the illness or its treatments?*	5.14±3.14	20
	How much sleep disturbances have you had currently?*	4.98±2.86	23
	How is your appetite currently?	5.23±2.56	18
	How much pain have you experienced currently?*	5.05±2.96	22
	Have you experienced any limitations in your daily activity of living due to the illness or treatment?*	4.07±2.57	26
Emotional wellbeing		5.18±1.90	
	How do you feel now?	5.45±2.61	14
	How much suffering do you experience in relation to the illness or treatment?*	4.29±2.53	25
	What degree of depressive mood (or melancholy) do you feel now?*	5.38±2.94	15
	How much anxiety (or fear) do you feel now?*	5.06±2.95	21
	How much self-confidence do you have about the illness and receiving its treatment?	3.49±2.23	30
	How much embarrassment do you feel about your appearance change due to the illness?*	4.80±3.14	24
	How much effort do you place on the endurance for fighting the illness?	6.11±3.07	4
	How much do you try to have generosity for everything?	5.93±3.18	10
	What degree do you accept your illness?	5.95±3.12	9
	How much do you try to have positive thinking for everything?	5.99±3.23	8
	What degree are you fearful of recurrence or metastasis of the disease?*	3.88±2.83	27
Social wellbeing		5.01±2.08	
	How much explanation about your illness did you get from your health care providers?	5.90±2.94	11
	What do you think of health care providers' kindness?	6.72±2.96	1
	How much help do you receive from your family and relatives?	6.01±3.34	7
	How much do you feel that you are playing your role for your family?	5.30±2.89	17
	How much financial difficulty do you experience due to the illness?*	3.73±2.63	29
	How many interruptions do you have doing your social roles (work and house chores) due to the illness and treatment?*	3.47±2.68	31
	How many interruptions do you have doing your social activities (leisure and hobbies) due to the illness and treatment?*	3.81±2.73	28
Spiritual wellbeing		5.84±2.65	
	What degree have you contemplated about your life due to the illness?	6.15±3.35	2
	Have you felt that your illness provided you with an opportunity for a new life?	6.08±3.16	5
	How much confidence do you feel about your future?	5.69±3.00	13
	What degree do you try to forgive other's mistake (for better relations)?	6.08±3.15	6
	What degree do you blame God in relation to the current situation?*	5.32±3.43	16
	What degree do you think of your neighbors and others in your life because of your illness?	6.14±3.41	3
Total		5.25±1.84	

* are reverse sentences.

Table 4. Correlation between Need for Hospice Care and Quality of Life in Cancer Patients.

Variables	Need for hospice care	Physical need	Emotional need	Spiritual need	Family support need
Quality of life	-0.395 (0.000)	-0.388 (0.000)	-0.255 (0.006)	-0.334 (0.000)	-0.217 (0.022)
Physical wellbeing	-0.393 (0.000)	-0.395 (0.000)	-0.232 (0.011)	-0.211 (0.021)	-0.175 (0.058)
Emotional wellbeing	-0.342 (0.000)	-0.325 (0.000)	-0.270 (0.003)	-0.285 (0.002)	-0.166 (0.071)
Social wellbeing	-0.376 (0.000)	-0.370 (0.000)	-0.184 (0.045)	-0.334 (0.000)	-0.238 (0.010)
Spiritual wellbeing	-0.335 (0.000)	-0.318 (0.000)	-0.193 (0.037)	-0.316 (0.001)	-0.239 (0.010)

Table 5. The Difference of Need for Hospice Care and Quality of Life in Cancer Patients.

Characteristics	Item	Need of hospice care				Quality of life			
		Mean±SD	t/F	P	Scheffe	Mean±SD	t/F	P	Scheffe
Gender	Male	3.14±0.50	1.13	0.289		5.01±1.93	3.07	0.082	
	Female	3.05±0.53				5.58±1.70			
Age (year)	≤39	3.15±0.40	1.75	0.143		5.45±1.82	0.253	0.907	
	40~49	3.16±0.60				5.64±1.47			
	50~59	3.25±0.47				5.17±2.12			
	60~69	3.03±0.48				5.26±1.91			
	≥70	2.91±0.50				5.12±1.63			
Education	Elementary school	2.93±0.63	1.42	0.239		5.65±1.68	1.05	0.373	
	Middle school	3.11±0.51				4.93±1.95			
	High school	3.15±0.52				5.54±1.69			
	≥College	3.23±0.28				5.03±2.06			
Spouse	Yes	3.15±0.49	3.18	0.077		5.18±1.89	0.72	0.396	
	No	2.96±0.58				5.49±1.66			
Religion	Yes	3.12±0.45	6.02	0.016*		5.36±1.96	2.22	0.139	
	No	2.68±0.61				5.04±1.60			
Job	Yes	3.17±0.58	0.32	0.572		5.25±2.06	2.51	0.115	
	No	3.07±0.47				5.24±1.73			
Monthly income (10,000 won)	≤100	3.06±0.53	1.04	0.377		5.07±1.77a	3.38	0.021*	b < c
	100~200	3.19±0.51				4.91±1.59b			
	>200	3.12±0.47				6.14±1.85c			
Type of Cancer	Lung ca	3.16±0.48	1.05	0.398		4.88±1.88	1.319	0.249	
	Gastric ca	2.92±0.52				5.85±1.26			
	Leukemia	3.14±0.51				5.31±1.57			
	Colo-rectal ca	2.94±0.52				5.48±2.19			
	Liver, gallbladder ca	3.10±0.57				4.57±1.94			
	Others	3.24±0.29				5.45±2.33			
Stage of Cancer	I	2.96±0.34	0.989	0.401		6.00±0.83a	8.10	0.000 [†]	b, c > d
	II	2.86±0.44				6.53±1.02b			
	III	3.03±0.51				6.35±0.91c			
	IV	3.09±0.51				4.99±1.78d			
Duration of disease (months)	≤12	2.97±0.62a	3.45	0.019*	b > c	5.58±1.53	0.41	0.740	
	12~36	3.18±0.49b				5.18±1.96			
	>36	2.86±0.69c				4.82±1.88			
Chemotherapy	Yes	3.13±0.54	0.70	0.403		5.14±1.94	6.09	0.015*	
	No	3.04±0.42				5.59±1.45			
Radiation therapy	Yes	3.26±0.52	0.06	0.799		4.99±1.97	1.34	0.249	
	No	3.03±0.49				5.37±1.77			
Surgery	Yes	3.08±0.52	0.19	0.656		5.39±1.85	0.16	0.690	
	No	3.13±0.51				5.11±1.84			

*P<0.05, [†]P<0.01.

대상자의 특성에 따른 삶의 질은 월 소득, 암 병기, 항암화학요법 여부에 따라 차이가 있었다. 월 소득에 따른 삶의 질은 월 소득이 100~200만원인 경우에 가장 낮았고 200만원 이상인 경우가 가장 높았으며 유의한 차이가 있었다(F=3.38, P=0.021). 암 병기에 따른 대상자의 삶의 질은 4기 환자가 가장 낮았고, 다음이 3기, 1

기의 순으로 나타나(F=8.10, P=0.000) 통계적으로 유의한 차이가 있었다.

항암화학요법 여부에 따른 삶의 질 정도는 항암화학요법을 받은 환자가 받지 않은 환자보다 삶의 질 정도가 낮게 나타났다(t=6.09, P=0.015)(Table 5).

고 찰

본 연구 대상자의 호스피스 간호 요구도는 4점 만점에 평점은 3.11점이었으며 가족지지 요구가 가장 높았고 다음이 심리적 요구, 신체적 요구, 영적 요구의 순이었다. 본 연구에서 가족지지 영역 중 죽음을 더 이상 피할 수 없는 상황이 올 때 가족이 받아들일 수 있도록 도와주는 것의 항목이 가장 높았으며, 입원 호스피스 환자 가족의 간호요구를 조사한 Kim(15)의 연구에서 호스피스 환자가 입원한 경우에 가족이 인지한 간호요구에 대해 개방식으로 직접 기록한 결과 가족의 불안을 위로하고, 희망을 갖도록 해주는 지지 영역이 가장 많았던 결과와도 비슷한 양상이었다. Ro 등(13)의 일부 지역사회 주민을 대상으로 한 호스피스 인지와 태도 및 간호요구조사에서는 신체적 요구가 가장 높게 나타나 본 연구에서 가족지지 영역이 가장 높게 나타난 결과와는 다른 양상이었는데 이러한 차이는 선행연구의 경우 지역주민 대상의 요구도이기 때문에 입원환자를 대상으로 한 본 연구와는 달리 신체적 요구가 높게 나타난 것으로 생각된다. 이 같은 결과는 암환자 가족이 현실을 받아들일 수 있도록 성직자나 전문가의 조언, 암환자 가족모임 등을 통하여 불안을 감소시키고 현실에 적극적으로 대처해 나갈 수 있는 용기를 줄 수 있는 가족지지 중재 방안을 마련해야 함을 시사해 주고 있다.

본 연구의 호스피스 간호 요구도 문항별 차이는 ‘통증을 조절해 주는 것’이 가장 높았으며, 다음이 ‘영양부족(식욕부진, 오심/구토) 관리해주는 것’, ‘약물부작용에 대해 관리해주는 것’의 순으로 나타났고, 이 같은 결과는 호스피스 대상자들의 주호소가 통증, 식욕부진, 피로감, 허약감과 소화불량 등으로 조사된 연구와 비슷한 양상이었으며(3,16), 또한 대상자들의 대부분이 가장 우선적으로 통증완화를 요구한 연구(17,18)와 비슷한 양상이었다. 이는 신체 안위에 대한 간호는 인간의 기본적인 생리적 요구로 필수적으로 해결해 주어야 할 문제임을 시사해주는 결과라고 생각된다. Lee와 Kim(18)의 연구에서는 호스피스 대상자의 정서적 상태는 우울, 의기소침, 분노, 불안과 안절부절 못함 등이며 정서적 돌봄이 절실히 필요하다고 하였다. 본 연구에서도 심리적 요구 문항 중 ‘우울을 감소시켜주는 것’이 평점 3.14점, ‘불안할 때 정서적으로 지지해 주는 것’이 평점 3.16점으로 나타났는데 이는 조사대상자의 과반수 이상이 암병기가 3.4기로 진행된 경우이기 때문에 불안이나 우울

정도가 더욱 심할 것으로 생각된다. 암환자의 불안과 우울을 감소시키기 위한 중재 방법으로는 원예치료, 음악치료, 아로마테라피, 영적 간호중재(19-22) 등의 방법이 효과가 있는 것으로 보고하고 있다. 따라서 말기암 환자의 불안과 우울을 감소시키기 위해서는 환자 개개인에게 적합한 다양한 중재방법을 적용해 주어야 한다고 사료된다. 영적 돌봄에 대한 요구는 의미와 목적을 갈망하는 요구, 사랑과 관심에 대한 요구, 용서 받고 싶은 요구의 세 가지로 보았으며 이중 하나라도 결핍될 때 영적 요구가 있다고 하였다(23). 본 연구에서는 영적 요구 영역에서 “환자의 증상이 악화되어 가족과 대화할 기회가 없어지기 전에 환자와 가족이 기회를 주는 것”이 높게 나타났는데 이 같은 결과는 본조사 대상자의 과반수 이상이 말기암환자이기 때문에 생이 남아있을 때 우선적으로 가족 간의 화해와 용서를 원하기 때문인 것으로 생각된다.

호스피스 간호 요구도가 높을수록 삶의 질이 낮아지는 양상을 나타냈으며 영역별로는 신체적 요구와 영적 요구가 강한 경우에 삶의 질이 낮은 것으로 나타났다. 이 같은 결과는 So와 Cho(11)의 호스피스 간호가 말기암 환자의 신체적 영역의 삶의 질에 영향을 미치지 않는 것으로 나타난 결과와는 다른 양상이었으나 직접 비교할 수는 없으나 Park 등(10)의 호스피스 간호가 신체적 영역의 삶의 질에 변화를 보인 연구결과와는 비슷한 양상이었다.

또한 본 연구대상자의 암 병기가 3, 4기로 진행된 경우가 과반수 이상이었고 투병기간이 12개월 이상인 환자의 호스피스 간호 요구도가 높았으며, 이 같은 결과로 인해 삶의 질이 낮아진 것으로 생각된다. 선행연구에서 고찰해 본 결과 호스피스 간호는 암환자의 삶의 질에 긍정적인 영향을 미치는 것으로 나타났다(10,23,24). 따라서 말기암환자의 삶의 질을 높이기 위해서는 우선적으로 신체적 요구를 파악하여 적극적인 중재방안을 모색해야 할 것으로 사료되며, 영적 간호 중재를 제공해야 할 것으로 생각된다.

본 연구 대상자의 특성에 따른 호스피스 간호 요구도는 종교가 있는 경우에, 투병기간이 12개월 이상인 경우에 높게 나타났다. 이는 Kim(25)의 호스피스 환자가족의 간호요구에서는 직업, 종교, 학력이 간호요구에 영향을 미치는 것으로 나타나 부분적으로 비슷한 양상을 나타냈다.

본 연구 대상자의 특성에 따른 삶의 질은 월 소득, 암병기, 항암 화학 요법 여부에 따라 차이가 있었다. 본

조사에서 월수입이 100~200만원인 경우에 삶의 질이 가장 낮았으며 200만원 이상인 경우에는 가장 높았는데 이 같은 결과는 조사대상자의 질병기간이 12개월 이상인 경우가 반수이상을 차지하고 있어서 장기치료로 인해 경제적 부담이 큰 때문으로 생각된다. 이 같은 결과는 유방암환자를 대상으로 한 Suh(26)의 연구에서도 월수입과 암 병기가 삶의 질에 영향을 미치는 것으로 나타났으며, Jo와 Kim(27)의 연구에서 경제생활수준이 높을수록 암환자의 삶의 질이 높은 것으로 나타나 본 조사 결과와 비슷한 양상이었다.

본 연구결과 항암화학요법을 받는 대상자의 삶의 질이 낮은 것으로 나타났다. 암환자는 항암화학요법 기간에는 오심, 구토와 식욕부진이 심하고 음식섭취가 매우 저조하며 퇴원 후 14일까지도 완전히 회복되지 않아 영양문제가 심각할 뿐만 아니라 삶의 질이 저하된다(28,29). Choo와 Kim(30)은 항암화학요법 환자의 삶의 질을 증진시키기 위한 간호중재로 개별교육의 적극적인 활용이 필요하다고 하였다. 따라서 항암화학요법을 받는 암환자의 삶의 질을 높이기 위해서는 항암화학요법 전후에 영양문제를 강화시키기 위한 간호중재 개발과 수행이 이루어지도록 구조화된 환자교육 프로그램을 마련해야 할 것으로 생각된다.

본 연구에서는 일부지역 대학병원에 입원한 암환자만을 대상으로 하였으므로 연구결과를 일반화하는 데에는 제한점이 있을 것으로 생각된다.

요 약

목적: 본 연구는 호스피스 간호 요구도와 삶의 질을 파악하여 호스피스 간호 중재 방안을 모색하고자 시도되었다.

방법: 자료수집기간은 2006년 10월부터 2007년 3월까지이며 전라북도 소재 1개 대학 병원에 입원한 암환자 127명을 대상으로 하였다. 연구도구는 Kang과 Kim이 개발한 암환자의 호스피스 간호 요구도 측정도구와 Tae 등이 개발한 삶의 질 측정도구를 이용하였다. 수집된 자료는 SPSS Win 12.0을 이용하였으며, 실수와 백분율, 평균, 표준편차 t-test, ANOVA, Pearson correlation을 이용하여 분석하였다.

결과: 대상자의 호스피스 간호 요구도는 4점 만점에 평균 3.11점이었으며 가족지지 영역이 3.15점으로 가장 높게 나타났으며 다음이 심리적 영역이 3.12점, 신체적 영역이 3.10점, 영적 영역이 3.05점의 순으로 나타났다.

대상자의 삶의 질은 10점 만점에 평균 5.25점이었으며 영적 영역이 5.84점으로 가장 높았고 다음 심리적 영역이 5.18점, 신체적 영역이 5.06점, 사회적 영역이 5.01점의 순이었다. 대상자의 호스피스 간호 요구도와 삶의 질은 호스피스 간호 요구도가 높을수록 삶의 질이 낮게 나타나는 역 상관관계를 보였으며($r=-0.395$, $P=0.000$), 호스피스 간호 요구도 4개 영역 중 신체적 요구가 삶의 질과 가장 강한 역 상관관계를 보였다($r=-0.388$, $P=0.000$). 대상자의 특성별 호스피스 간호 요구도는 종교($t=6.02$, $P=0.016$), 암 투병기간($F=3.45$, $P=0.019$)에 따라 차이가 있었으며, 삶의 질은 월수입($F=3.38$, $P=0.021$), 암 병기($F=8.10$, $P=0.000$), 항암화학요법($t=6.09$, $P=0.015$)에서 통계적으로 유의한 차이가 있었다.

결론: 결론적으로 암환자의 삶의 질을 향상시키기 위해서는 호스피스 간호 요구를 파악하여야 하며, 동시에 종교, 암 투병기간, 월수입, 암 병기 등과 같은 대상자의 특성을 고려하여야 함을 제안한다.

중심단어: 암, 환자, 호스피스 간호, 삶의 질

참 고 문 헌

1. Korean statistical yearbook [internet]. Daejeon: Statistics Korea; c2009. Available from: <http://www.kosis.kr>.
2. Mishel MH, Sorenson DS. Uncertainty in gynecological cancer: a test of the mediating functions of mastery and coping. *Nurs Res* 1991;40:167-71.
3. Lee SW, Lee EO, Huh DS, Noh KH, Kim HS, Kim SR, et al. The study on the medical and nursing service needs of the terminal cancer patients and their caregivers. *J Korean Acad Nurs* 1998;28(4):958-69.
4. Lee CO. Quality of life and breast cancer survivors. *Psychosocial and treatment issues. Cancer Pract* 1997;5(5):309-16.
5. Tae YS. The relationship between hope and quality of life of cancer patients. *J Korean Acad Adult Nurs* 1996;8(1):80-92.
6. Ro YJ, Han SS, Ahn SH, Kim CG. *Hospice & death*. Seoul: Hyunmoon;1997.
7. Gates MF, Lackey NR, White MR. Needs of hospice and clinic patients with cancer. *Cancer Pract* 1995;3(4):226-32.
8. Yong JS, Hong HJ. Care needs of hospice patients in comparison with those from the family caregivers' perspective: Q methodology. *Korean J Hosp Palliat Care* 2004;7(2):153-68.
9. Kim HC, Kim ES, Park KH. Needs of patients and their families in hospice care unit. *Korean J Hosp Palliat Care* 2007;19(3):137-44.
10. Park T, Song HH, Ra JR, Seo IO, Cho YY, Park MH, et al. Quality of life changes in patients admitted to the hospice unit.

- Korean J Hosp Palliat Care 2000;3(1):18-27.
11. So WS, Cho KJ. A study on the effects of hospice care for the quality of life of the terminally-ill patients. J Korean Acad Nurs 1991;21(3):418-35.
 12. Kang KA, Kim SJ. Development of needs assessment instrument for hospice care in families of the patients with cancer. J Korean Biological Nurs Sci 2005;7(1):57-68.
 13. Ro YJ, Han SS, Ahn SH, Yong JS. Community Residents' Knowledge, Attitude, and Needs for Hospice Care. Korean J Hosp Palliat Care 1999;2(1):23-35.
 14. Tae YS, Kang ES, Lee MH, Park GJ. Development of quality of life measurement for cancer patients. J Korean Acad Adult Nurs 2000;12(4):741-57.
 15. Kim CG. The needs of family members of hospice patients in hospitalization. J Hosp Palliat Care 1998;3:13-24.
 16. Kim GY, Choi SS, Park SM, Hur HK, Song HY. Development of needs assessment instrument for the patients with cancer. Korean J Hosp Palliat Care 2002;5(2):136-45.
 17. Yang YH. The Comparison of the perceived needs between patients with cancer, their caregivers, and nurses according to the cancer patient's phases of illness. J Korean Acad Nurs 1997; 27(4):787-95.
 18. Lee JM, Kim JS. Study on nursing needs for hospice patients and their families. J Korean Acad Fundam Nurs 2000;7(2):287-300.
 19. Kim KH, Lee HR, Song MO, Chung SH, Chung HJ. Effects of horticultural therapy program on serum cortisol, pain, anxiety and depression of the hospice patients. Korean J Hort Sci Technol 2006; 24(1):95-103.
 20. Moon JY. Music therapy in hospice care. Korean J Hosp Palliat Care 2007;10(2):67-73.
 21. Sohn KJ, Choi YS, Kim MJ, Lee JY, Lee JB, Kim SH, et al. The effects of aroma self massage in hands on pain, depressive mood and anxiety in breast cancer patients. Korean J Hosp Palliat Care 2005;8(1):18-29.
 22. Yoon MO, Park JS. The effects of spiritual nursing intervention on anxiety and depression of the hospice patients. J Korean Acad Adult Nurs 2004;14(3):337-47.
 23. Lee HS, Doh BN. Comparison of spiritual well-being and quality of life between hospice patients and nonhospice Patients. J Korean Acad Adult Nurs 2003;15(3):364-72.
 24. Park TA, La JR, Seo IY, Jho YL, Park MH, Heo JH, et al. Quality of life changes of terminal cancer patients served in hospice care service: perceived by the patient and the primary caregiver. J Korean Clin Nurs Res 2000;7(1):247-65.
 25. Kim CG. A comparison of quality of life between the families of cancer patients and those of hospice patients. J Korean Acad Adult Nurs 1997;9(3):545-57.
 26. Suh Yo. Predictors of quality of life in women with breast cancer. J Korean Acad Nurs 2007;37(4):459-66.
 27. Jo KH, Kim MJ. A study on the quality of life, family support and hope of hospitalized and home care cancer patients. J Korean Acad Nurs 1997;27(2):335-63.
 28. Choi JY, So HS, Cho IS. Nausea/vomiting and anxiety of hospitalized cancer patients. J Korean Acad Adult Nurs 2004;16(2): 211-21.
 29. Shim JH, Park KS. A study on quality of life of those who have breast cancer patients taking chemotherapy. J Korean Acad Adult Nurs 2004;16(1):49-59.
 30. Choo YH, Kim KH. A study on effect of individual education about chemical therapy for preventing cancer on quality of life of patient who suffers from cancer. J Korean Oncology Nurs 2004; 4(2):103-09.