

재가 비암 환자의 생의 말기 단계별 신체적, 영적 간호요구도 - 간호요구의 중요도와 난이도를 중심으로 -

이종은¹ · 김순례²

가톨릭대학교 간호대학 조교수¹, 가톨릭대학교 간호대학 교수²

Physical and Psychospiritual Care Need by End-of-life Stages among Non-cancer Patient at Home: Based on the Importance and Difficulty of Care Need

Lee, Jong-Eun¹ · Kim, Soon-Lae²

¹Assistant Professor, College of Nursing, The Catholic University of Korea, Seoul

²Professor, College of Nursing, The Catholic University of Korea, Seoul, Korea

Purpose: This study was conducted to assess needs at each end-of-life care stage and to analyze importance and difficulty of care needs for home care nursing among non-cancer patients. **Methods:** We used a retrospective design. Total eligible patients were 117 at the ages of 40 and over, who continuously received home care nursing throughout beginning, stable, and near death stages, and finally died at home from January 1, 2006 to December 31, 2006. Descriptive statistics, Cochran's Q test, Friedman's test were used for data analysis. **Results:** In the area of physical care, the care need for 'assistance for activities in daily life' was significantly highest in the beginning stage. The care need for 'aggravation or adverse changes in physical symptoms' was significantly increased in the near death stage. In the area of psychospiritual care, 'family's psychological burden' was revealed as having the highest rate of care needs in the every stage. **Conclusion:** Future intervention should consider assessing care needs in end-of-life care for non-cancer patients who are provided with home care nursing.

Key Words: End of life care, Home care, Needs assessment

서 론

1. 연구의 필요성

2009년 우리나라의 만성질환으로 인한 사망률을 살펴보면, 악성신생물(암)이 인구 10만 명당 140.5명으로 가장 높은 상태이지만, 그 다음으로 나타난 사망원인은 뇌혈관질환(52.0명),

심장질환(45.0명), 당뇨병(14.4명), 만성하기도질환(13.8명), 고혈압성질환(12.7명) 등의 순이었다(Statistics Korea, 2010). 또한, 2009년 노인의 의료기관 가정간호 서비스 이용 현황 연구에서 의료기관 가정간호 급여청구 노인의 주 진단명은 뇌졸중을 비롯한 순환기계질환 41.3%, 당뇨 등 내분기계 질환 10.4%, 신생물 9.7% 순으로 나타나(Chin, 2009) 노인의 경우 가령에 따른 암 이외의 만성질환으로 인해 사망하는 환자들이

주요어: 생의 말기, 가정간호, 비암 환자, 간호요구도

Corresponding author: Kim, Soon-Lae

College of Nursing, The Catholic University of Korea, 505 Banpo-dong, Seocho-gu, Seoul 137-701, Korea.

Tel: +82-2-2258-7404, Fax: +82-2-2258-7772, E-mail: slkim@catholic.ac.kr

- 이 논문은 2009년 가톨릭중앙의료원 간호대학 성의기초과학연구비에 의하여 이루어졌음.

- The author (s) wish (es) to acknowledge the financial support of the Catholic Medical Center Research Foundation made in the program year of 2009.

투고일: 2012년 2월 27일 / 심사완료일: 2012년 6월 12일 / 게재확정일: 2012년 6월 14일

많은 비중을 차지하고 있음을 알 수 있다.

이에 여러 연구들에서 만성질환을 가진 말기 환자들도 완화 간호 또는 말기 간호가 필요함을 제안하고 있다(Fitzsimons et al., 2007; Ikezaki & Ikegami, 2011; Lau et al., 2010; Luddington, Cox, Higginson, & Livesley, 2001; Ostgathe et al., 2010). 예를 들어 Ostgathe 등(2010)의 암 환자와 비암 환자의 비교연구에서는 암 환자에 비하여 비암 환자가 간호문제, 심리적 문제, 사회적 문제 및 증상들이 더 많은 것으로 나타났으며, 삶의 마지막 단계에서 완화 치료적 돌봄이 더 필요한 것으로 보고하였다. 일본의 연구에서도 병원이 아닌 집에서 사망하기를 희망하는 환자들의 간호 서비스에 대한 조사연구에서 암 환자에 비하여 비암 환자가 간호기간이 더 길고 연령층이 높았으며 일상생활 기능장애와 인지기능 장애가 더 많은 것으로 나타나(Ikezaki & Ikegami, 2011), 재가 비암 환자의 간호요구의 중요성을 인식할 수 있다. 그러나 암 환자의 경우에는 79.2%가 말기 환자간호를 받았으나 비암 환자의 경우에는 단지 1.4%만 말기 간호를 받은 것으로 나타나(Lau et al., 2010) 비암 환자를 위한 적절한 말기 환자 간호가 필요한 것으로 나타났다.

말기 질환자들은 질병의 경과 시기에 따라서 임종을 맞이하게 되기까지 다양한 신체적, 정신적, 사회적, 영적인 복합적 간호요구가 발생하게 된다(Ben Natan, Garfinkel, & Shachar, 2010). 가정간호 및 가정 호스피스간호의 영역인 말기재가 환자 간호는 암 환자와 비암 환자로 크게 구별될 수 있으며, Shimanouchi (2007)은 질병경과 시기에 따라서 생의 말기 단계를 다시 도입기, 안정기, 임종기, 임종후기의 4 단계로 구분하였고, 각 단계마다 대상자의 요구를 사정하고, 이에 따른 간호수행 및 결과성취도를 계획하여 중재하는 것이 효과적인 방법이라고 제안하고 있다.

따라서 이러한 생의 말기 단계에 따라 대상자의 간호요구를 정확히 파악하고, 요구되는 간호들의 중요도 및 난이도 정도를 사정하여 기대되는 결과에 효과적으로 도달하기 위한 간호서비스를 제공하는 체계적 접근이 절실히 필요하다. 그러나 현재까지 진행되어 온 연구들을 살펴보면, 가정간호의 요구가 주로 암 환자를 대상으로 이루어져 있고(Ernstmann et al., 2009; Jenkins, Fallowfield, & Saul, 2001; Kwon & Eun, 1998; Longman, Atwood, Sherman, Benedict, & Shang, 1992; Mcillmurray et al., 2001; Morasso et al., 1999), 비암 환자를 대상으로 실시된 연구도 있으나(Fitzsimons et al., 2007; Lau et al., 2010; Luddington et al., 2001; Ostgathe et al., 2010) 이를 생의 말기 단계에 따라 나누어 살펴본 연구는

국내·외로 전무한 실정이다.

이에 본 연구는 말기 비암 환자를 대상으로 하여 가정간호에 대한 간호요구를 생의 말기 단계별로 파악하고, 단계별 간호의 중요도와 난이도를 사정하여 효과적인 비암 환자 말기간호에 대한 간호전략을 모색하기 위해 시도되었다.

연구방법

1. 연구설계

본 연구는 생의 말기 단계에 따라서 간호사가 지각한 재가 비암 환자의 신체적 및 심리영적 간호요구도, 중요도와 난이도를 사정하기 위해 실시된 후향적 조사연구이다.

2. 연구대상

연구대상은 C대학교병원의 가정간호사업소를 통하여 가정전문간호사에 의해 가정간호를 제공받았던 환자로서 연구대상자 선정기준은 다음과 같다. 1) 40세 이상인 자, 2) 비암 환자로 진단받은 자, 3) 2006년 1월부터 2006년 12월까지 가정간호를 도입기, 안정기, 임종기까지 지속적으로 제공받은 자, 4) 자택에서 임종한 자로 총 117명이었다. Shimanouchi (2007)에 의해 분류된 생의 말기 단계는 도입기(말기간호를 받기 시작한 환자 가정에서의 첫 일주간), 안정기(말기간호 첫주 후부터 환자의 임종 일주 전까지), 임종기(환자의 임종 전 일주간), 임종후기(환자의 임종 후 3개월간)로 나뉘지며, 본 연구에서는 도입기, 안정기, 임종기 단계를 모두 경험한 대상자의 간호요구도, 중요도 및 난이도를 파악하였다.

3. 연구도구

간호요구도, 중요도 및 난이도는 문헌고찰(Ferris et al., 2002; Shaughnessy, Crisler, Schlenker, & Arnold, 1997) 및 말기 가정간호를 받았던 100여명의 비암 환자를 대상으로 예비조사(Shimanouchi, Tomoyasu, Kumiko, Kitazono, & Ohki, 2004)를 거친 자료분석 결과와 30명의 전문가(의사 및 간호사)를 대상으로 수행된 타당도 조사를 바탕으로 일본에서 Shimanouchi (2007)에 의해 개발된 「말기 재가 환자 요구 사정도구」를 사용하였다. 이 요구 사정도구는 8개 주요 범주(기본적 지지간호, 신체적 증상관리, 심리적 지지, 영적 간호, 임종관리, 가족 또는 친척 간 조정, 상실감 및 슬픔, 팀

구성원 간의 조정 및 21개의 하위 범주로 구성되었으며, 도입기, 안정기, 임종기, 임종후기의 4개 영역별 총 50개 문항으로 이루어졌다. 본 연구에서는 도입기, 안정기, 임종기에 해당되는 신체적 간호요구도 19문항(기본적 지지간호 11문항, 신체적 증상관리 8문항)과 심리영적 간호요구도 9문항(심리적 지지 4문항, 영적간호 5문항), 총 28문항을 이용하였다. 간호요구도는 생의 말기 단계별로 간호요구 유무에 대해 문항별로 '있다/없다'로 응답하도록 하였고, 가정간호에 대한 중요도와 난이도 측정은 문항별로 Likert scale을 이용하여 '0= 전혀 그렇지 않다' 부터 '4= 매우 그렇다'의 4점 척도로 측정하였다. 본 연구에서 간호요구도에 대한 Cronbach's $\alpha = .905$ 였고, 중요도는 .963, 난이도는 .943이었다.

4. 자료수집

본 연구는 대학 기관윤리 위원회의 승인 후 진행되었다. 본 연구에 참여하기로 동의한 가정간호기관의 가정전문간호사 총 26명에게 먼저 연구절차에 대한 교육훈련을 하였다. 자료수집기간은 2007년 6월부터 9월까지 4개월간 이루어졌다. 먼저, 가정전문간호사가 2006년도 1월부터 2006년 12월까지 1년간 직접 가정간호를 제공했던 환자 중 대상자 선정기준에 맞는 사례를 선정하였다. 선정된 환자의 가족으로부터 환자 기록 열람에 대한 사전 동의를 받은 후 기본정보를 수집하였으며, 가정간호 기록지를 바탕으로 환자의 생의 말기 단계별 간호요구도, 중요도 및 난이도를 조사하여 「말기 자가 환자 요구사정 도구」를 작성하였다.

5. 자료분석

수집된 자료는 SPSS/WIN 12.0 프로그램을 이용하여 분석하였다. 대상자의 일반적 특성은 빈도와 백분율 및 평균과 표준편차를 이용하였고, 각 단계별 신체적 간호요구도와 심리영적 간호요구도의 변화는 Cochran's Q test를 사용하였고, 각 단계별 간호의 중요도 및 난이도의 변화는 Friedman's test를 사용하였다.

연구결과

1. 대상자의 일반적 특성

비암 환자의 일반적 특성을 살펴보면, 대부분의 대상자는

여성(61.5%)이었고, 환자의 평균 나이는 79.5 ± 10.7 세(범위 47~77세)이었다. 59.0% 환자의 초기 진단명이 순환기계 질환으로 가장 많았으며, 다음이 골절/상해(18.8%), 신장/비뇨기계질환(12.0%) 등의 순으로 나타났다. 가정간호를 받은 총 기간은 3.5 ± 16.0 년이었다.

2. 생의 말기 단계별 신체적, 심리영적 간호 요구도

환자의 간호요구도는 도입기에서는 '일상생활 활동의 보조', '가족의 심리적 부담감', '영양관리'의 순으로 요구도가 높은 것으로 나타났으며, 안정기와 임종기에는 '일상생활 활동의 보조', '영양관리', '가족의 심리적 부담감'의 순으로 요구도가 높은 것으로 나타났다.

기본적 지지간호 영역에서 '일상생활 활동의 보조'에 대한 간호요구도가 신체적 간호 영역 중 도입기, 안정기, 임종기 모두에서 가장 높은 것으로 나타났으며, 도입기는 98.3%, 안정기에는 97.4%, 임종기에는 94.0%로 유의하게 감소하였다($p = .030$). '배변조절'에 대한 간호요구도는 안정기에는 88.8%였으나 임종기에는 76.9%로 유의하게 감소하였다($p = .001$). 신체 증상관리 영역에서는 '신체 증상의 악화'에 대한 간호요구도가 도입기에는 75.2%였으나, 안정기에는 81.2%, 임종기에는 91.4%로 유의하게 증가하였다($p < .001$).

심리영적 간호요구도는 심리적 지지 영역에서 '가족의 심리적 부담감'에 대한 간호요구도가 도입기와 안정기에 93.2%, 임종기에는 92.3%로 가장 높은 것으로 나타났으나 추이변화에는 유의한 차이가 없었다. 영적간호 영역에서는 '자율성의 유지'에 대한 간호요구도가 도입기에는 60.7%, 안정기에는 63.2%로 증가하였고, 임종기에는 55.2%로 유의하게 감소한 것으로 나타났다($p = .048$)(Table 1).

3. 생의 말기 단계별 신체적, 심리영적 간호에 대한 중요도

신체적 간호에 대한 중요도의 정도를 생의 말기 단계별로 살펴본 결과, 기본적 지지간호 영역에서 '일상생활 활동의 보조'에 대한 간호의 중요도가 도입기에는 2.7점에서 안정기 2.5점, 임종기에는 2.5점으로 유의하게 감소하였고($p = .008$), 신체증상 관리영역에서 '신체 증상의 악화'에 대한 간호의 중요도는 도입기에 2.5점에서 임종기에는 2.6점으로 유의하게 증가하였으나($p = .048$). 전반적으로 생의 말기 단계별로 유의한 차이는 없었지만 피부문제가 도입기와 임종기에 2.8점, 안정기 2.9점으로 간호의 중요도가 높은 것으로 나타났다.

Table 1. Needs for Physical and Psychospiritual Care by Stages

(N=117)

Area	Variables	Categories	Beginning (%)	Stable (%)	Near death (%)	p
Physical care	I. Support for fundamental needs	1. Assistance for activities in daily life	98.3	97.4	94.0	.030
		2. Toilet control	87.2	88.0	76.9	.001
		3. Sleep	53.0	57.3	61.7	.125
		4. Medication management	80.3	82.1	76.1	.074
	II. Management of physical symptoms	1. Aggravation or adverse changes in physical symptoms	75.2	81.2	91.4	< .001
		2. Nutrition management	92.3	94.9	93.2	.558
		3. Skin troubles	86.3	88.9	86.3	.526
		4. Fatigue	57.3	57.3	63.2	.152
		5. Pain	64.1	67.5	69.2	.247
	Psychospiritual care	I. Psychological support	1. Patient's psychological burden	79.5	76.9	75.2
2. Family's psychological burden			93.2	93.2	92.3	.819
II. Spiritual care		1. Goals and meanings of the patient's life and existence	74.4	74.4	70.9	.264
		2. Personal relations	60.7	66.7	59.8	.121
		3. Keeping autonomy	60.7	63.2	55.2	.048

심리영적 간호에 대한 중요도에서 ‘가족의 부담감’에 대한 지지 점수가 다른 항목들 보다 가장 높았으나 단계별로 유의한 차이는 없었다(Table 2).

4. 단계별 신체적, 심리영적 간호에 대한 난이도

신체적 간호에 대한 난이도는 ‘일상생활 활동의 보조’에 대한 난이도가 도입기에 2.4점에서 안정기 2.2점, 임종기는 2.3점으로 감소한 것으로 나타났으며($p=.029$), ‘신체 증상의 악화’에 대한 간호의 난이도는 안정기에 2.1점이었으나 임종기에는 2.3점 유의하게 증가한 것으로 나타났다($p=.025$). 특히, 피부문제에 대한 간호의 난이도 점수가 도입기와 안정기에는 2.5점, 임종기에는 2.6점으로 다른 영역들보다 높은 것으로 나타났다.

심리영적 간호에서는 생의 말기 단계에 따라서 유의한 차이를 나타낸 문항이 없었으나, 도입기의 ‘가족의 부담감’에 대한 지지가 2.2점으로 가장 난이도가 높은 것으로 나타났다(Table 3).

논 의

본 연구는 가정전문간호사가 지각한 생의 말기 단계(도입

기, 안정기, 임종기)에 따른 재가 비암 환자의 간호의 요구도, 중요도 및 난이도를 사정하기 위해 시도되었다. 본 연구결과에서 신체적, 심리영적 간호 요구도 전체영역 중 ‘일상생활 활동의 보조’, ‘영양관리’, ‘가족의 심리적 부담’에 대한 요구가 전 단계에 걸쳐서 90.0% 이상의 비율로 가장 높게 나타났다. 특히, 이 중 신체적 간호요구도에서는 ‘일상생활 활동의 보조’에 대한 간호 요구도가 가장 높은 것으로 나타났으며, 특히 도입기에 해당 요구도가 가장 높은 것으로 나타났다. 이 결과는 도입기에는 비암 환자가 일상생활 활동에 대한 독립성이 떨어지고 의존성이 증가되었기 때문이라 생각된다. ‘신체적 증상의 악화’에 대한 요구도의 변화를 고려해 볼 때 임종기로 갈수록 ‘신체적 증상의 악화’에 대한 간호요구도가 증가하면서 ‘일상생활 활동의 보조’에 대한 요구도는 감소하여, 임종기에서는 신체적 증상에 대한 간호요구에 더 초점을 맞추어야 함을 알 수 있었다. Ostgathe 등(2010)이 완화의료병동에 입원한 4,182명의 암 환자와 비암 환자의 간호문제를 비교한 결과 비암 환자가 암 환자보다 일상생활 활동과 관련된 문제가 더 높은 것으로 나타나 더 많은 지지가 필요한 것으로 보고된 결과와도 일치한다. ‘신체적 증상의 악화’에 대한 요구도는 임종기로 갈수록 증가하여 비암 환자 역시 암 환자와 마찬가지로 신체 증상조절이 중요함을 알 수 있었다.

생의 말기 단계별로 요구도를 살펴보면 도입기에는 앞서 언

Table 2. Importance of Physical and Psychospiritual Care by Stages

(N=117)

Area	Variables	Categories	Beginning (%)	Stable (%)	Near death (%)	p
Physical care	I. Support for fundamental needs	1. Assistance for activities in daily life	2,7±0,67	2,5±0,65	2,5±0,73	.008
		2. Toilet control	2,7±0,93	2,6±0,80	2,7±0,86	.204
		3. Sleep	2,2±0,88	2,2±0,79	2,3±0,98	.307
		4. Medication management	2,5±0,78	2,3±0,71	2,3±0,76	.080
	II. Management of physical symptoms	1. Aggravation or adverse changes in physical symptoms	2,5±0,79	2,4±0,78	2,6±0,84	.048
		2. Nutrition management	2,8±0,77	2,5±0,67	2,7±0,82	.851
		3. Skin troubles	2,8±0,89	2,9±0,80	2,8±0,85	.609
		4. Fatigue	2,3±0,82	2,3±0,78	2,4±0,81	.788
		5. Pain	2,2±0,93	2,3±0,83	2,3±0,83	.621
	Psychospiritual care	I. Psychological support	1. Patient's psychological burden	2,4±0,72	2,3±0,72	2,3±0,78
2. Family's psychological burden			2,5±0,69	2,4±0,72	2,4±0,78	.106
II. Spiritual care		1. Goals and meanings of the patient's life and existence	2,2±0,74	2,2±0,76	2,2±0,85	.406
		2. Personal relations	2,2±0,81	2,2±0,82	2,3±0,81	.298
		3. Keeping autonomy	2,3±0,77	2,3±0,72	2,3±0,76	.866

Table 3. Difficulty of Physical and Psychospiritual Care by Stages

(N=117)

Area	Variables	Categories	Beginning (%)	Stable (%)	Near death (%)	p
Physical care	I. Support for fundamental needs	1. Assistance for activities in daily life	2,4±0,75	2,2±0,77	2,3±0,89	.029
		2. Toilet control	2,3±1,04	2,1±0,99	2,3±1,09	.092
		3. Sleep	1,9±0,93	1,8±0,89	1,9±1,19	.784
		4. Medication management	2,0±0,83	1,9±0,85	2,0±0,88	.686
	II. Management of physical symptoms	1. Aggravation or adverse changes in physical symptoms	2,2±0,84	2,1±0,85	2,3±0,96	.025
		2. Nutrition management	2,4±0,90	2,4±0,85	2,4±0,94	.633
		3. Skin troubles	2,5±1,03	2,5±0,98	2,6±0,89	.959
		4. Fatigue	2,0±0,90	1,9±0,88	2,1±0,95	.244
		5. Pain	2,0±0,99	2,0±0,90	2,1±0,90	.655
	Psychospiritual care	I. Psychological support	1. Patient's psychological burden	2,1±0,83	1,9±0,88	2,0±0,90
2. Family's psychological burden			2,2±0,83	2,1±0,84	2,0±0,97	.139
II. Spiritual care		1. Goals and meanings of the patient's life and existence	1,9±0,75	1,9±0,83	1,9±0,97	.750
		2. Personal relations	1,9±0,88	1,9±0,83	1,9±0,92	.769
		3. Keeping autonomy	2,0±0,81	2,0±0,72	2,1±0,87	.610

급한 바와 같이 ‘일상생활 활동의 보조’에 대한 요구도가 가장 높았고, 그 다음이 ‘영양관리’로 나타났으며 안정기와 임종기에도 높은 비율을 보였다. 암 환자를 대상으로 실시된 여러 연구에서도(Kamei, Shimanouchi, & Nakayama, 1999; Kwon & Eun, 1999; Sanders, Bantum, Owen, Thornton, & Stanton, 2010) 영양섭취와 관련된 요구도가 높은 것으로 나타나 재가 비암 환자들의 질병진행 상태에 따른 식이섭취의 어려움과 관련된 교육 및 정보가 필요한 것으로 나타났다.

심리영적 간호요구도에서는 심리적 지지영역에서 ‘가족의 심리적 부담감’에 대한 간호요구도가 가장 높았으며, 그 다음이 ‘환자의 심리적 부담감’에 대한 간호요구도로 이 항목들은 중요도와 난이도 사정에서도 역시 높은 점수를 나타내었다. 이는 환자 및 그 가족들의 심리적 부담감에 대한 지지간호가 필요함을 의미하며, 이러한 요구들을 충족시킬 수 있는 방법을 강구할 필요가 있음을 알 수 있다. 또한 심리영적 간호를 수행하는데 있어서 가정전문간호사 역시 자신감이 없음을 엿볼 수 있었다. 더구나 임종기로 갈수록 악화된 건강상태가 환자의 독립성을 떨어뜨려서 이는 곧 가족의 부담감을 증가시키게 된다(Fitzsimons et al., 2007). Docherty 등(2008)에 따르면 돌봄자들이 특히 효과적인 의사소통 방법과 사회적 지지 및 복지자원에 대한 정보와 지식이 취약한 것으로 보고하고 있다. 따라서 생의 말기 단계에 있는 비암 환자 및 그 가족들의 심리적 부담감을 지지해 줄 수 있는 간호중재 시스템과 그 내용이 개발되어질 필요가 있으며, 또한 가정전문간호사들이 환자 및 가족의 심리적 부담감을 이해하고, 스트레스 완화교육 및 훈련을 통하여 간호중재를 수행할 수 있어야 할 것이다.

또한 본 연구결과 흥미있는 점은 환자의 ‘가족의 심리적 부담감’에 대한 간호요구도는 높은 반면, 이와 다르게 간호사가 느끼는 간호의 중요도는 주로 신체적 간호영역(‘영양관리’, ‘피부문제’ 등)에 중요도가 높은 것으로 나타나 환자의 간호요구도와 간호사가 인식하는 간호의 중요도에 큰 차이가 있음을 알 수 있었다. 따라서 간호계획 시작단계부터 환자의 간호요구를 정확히 사정하고, 이에 맞는 적절한 간호중재가 수행되어야 할 것이다.

본 연구대상자의 특성을 살펴보면, 여성 환자의 비율이 높는데 Ernstmann 등(2009)에 의하면 심리적 요구에 영향을 미치는 중요 변수 중 하나가 성별이며, 여성이 남성보다 심리적 지지에 대한 요구가 더 높은 것으로 나타났다고 하여 본 연구결과도 성별의 차이에 영향을 받았을 가능성을 배제할 수 없다.

본 연구는 생의 말기단계별로 재가 비암 환자의 간호요구

도, 중요도 및 난이도를 살펴봄으로써 단면적인 결과가 아닌 시간 흐름에 따른 요구도의 추이를 분석하였음에 그 의의가 있겠다. 그러나 자료수집상 전향적으로 자료수집을 할 수 없었고, 후향적 연구로써 가정전문간호사의 회상에 의존하여 자료가 수집되어 이에 따라 발생된 계통적 오차에 대해서 고려해야 연구의 제한점이 있다.

결론

가정전문간호사가 지각한 생의 말기 단계(도입기, 안정기, 임종기)에 따른 재가 비암 환자의 신체적, 심리영적 간호의 요구도, 중요도 및 난이도를 사정한 결과, 신체적 간호요구도에서는 ‘일상생활 활동의 보조’에 대한 간호 요구도가 도입기에 가장 높은 것으로 나타났으며, 임종기로 갈수록 ‘신체적 증상의 악화’에 대한 간호요구도가 증가하였다. 심리영적 간호요구도에서는 심리적 지지영역에서 ‘가족의 심리적 부담감’에 대한 간호요구도가 가장 높았으며, 그 다음은 ‘환자의 심리적 부담감’에 대한 간호요구도 이었으며, 이 항목들은 중요도와 난이도 사정에서도 역시 높은 점수를 나타내었다.

본 연구를 통해 재가 비암 환자의 간호요구도, 간호의 중요도 및 난이도를 생의 말기 단계별로 사정할 수 있었으며, 이를 통해 가정에서 제공되는 말기 환자간호에 있어서 생의 말기 단계에 따른 효과적이고 효율적인 간호제공을 위한 중재 및 전략을 개발하는데 기초자료로 활용될 수 있을 것이다. 또한, 말기 환자를 돌보는 가정간호, 호스피스간호, 노인 간호 및 그 외 간호 분야 실무 간호사들을 위한 말기 간호요구 사정도구 개발에 활용될 수 있을 것이며, 말기 환자를 돌보는 실무간호사를 위한 중요한 교육자료로 활용될 수 있을 것이다.

REFERENCES

- Ben Natan, M., Garfinkel, D., & Shachar, I. (2010). End-of-life needs as perceived by terminally ill older adult patients, family and staff. *European Journal of Oncology Nursing*, 14(4), 299-303.
- Chin, Y. R. (2009). Hospital-based home care reimbursement and service use for the elderly. *Journal of the Korean Gerontological Society*, 29(2), 645-656.
- Docherty, A., Owens, A., Asadi-Lari, M., Petchey, R., Williams, J., & Carter, Y. H. (2008). Knowledge and information needs of informal caregivers in palliative care: A qualitative systematic review. *Palliative Medicine*, 22(2), 153-171.
- Ernstmann, N., Neumann, M., Ommen, O., Galushko, M., Wirtz,

- M., Voltz, R., et al. (2009). Determinants and implications of cancer patients' psychosocial needs. *Support Care Cancer*, 17(11), 1417-1423.
- Ferris, F. D., Balfour, H. M., Bowen, K., Farley, J., Hardwick, M., Lamontagne, C., et al. (2002). A model to guide patient and family care: Based on nationally accepted principles and norms of practice. *Journal of Pain and Symptom Management*, 24(2), 106-123.
- Fitzsimons, D., Mullan, D., Wilson, J. S., Conway, B., Corcoran, B., Dempster, M., et al. (2007). The challenge of patients' unmet palliative care needs in the final stages of chronic illness. *Palliative Medicine*, 21(4), 313-322.
- Ikezaki, S., & Ikegami, N. (2011). Predictors of dying at home for patients receiving nursing services in Japan: A retrospective study comparing cancer and non-cancer deaths. *Palliative Care*, 10, 3
- Jenkins, V., Fallowfield, L., & Saul, J. (2001). Information needs of patients with cancer: Results from a large study in UK cancer centres. *British Journal of Cancer*, 84(1), 48-51.
- Kamei, T., Shimanouchi, S., & Nakayama, Y. (1999). Preliminary study of change in the terminal care needs of cancer patients at home. *International Medical Journal*, 6(2), 101-107.
- Kwon, I. S., & Eun, Y. (1998). Nurse's perception in the home-care needs of cancer patient. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 28(3), 602-615.
- Kwon, I. S., & Eun, Y. (1999). The homecare needs of cancer patients. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 29(4), 743-754.
- Lau, K. S., Tse, D. M., Tsan Chen, T. W., Lam, P. T., Lam, W. M., & Chan, K. S. (2010). Comparing noncancer and cancer deaths in hong kong: A retrospective review. *Journal of Pain and Symptom Management*, 40(5), 704-714.
- Longman, A. J., Atwood, J. R., Sherman, J. B., Benedict, J., & Shang, T. C. (1992). Care needs of home-based cancer patients and their caregivers. Quantitative findings. *Cancer Nursing*, 15(3), 182-190.
- Luddington, L., Cox, S., Higginson, I., & Livesley, B. (2001). The need for palliative care for patients with non-cancer diseases: A review of the evidence. *International Journal of Palliative Nursing*, 7(5), 221-226.
- Mcillmurray, M. B., Thomas, C., Francis, B., Morris, S., Soothill, K., & Al-Hamad, A. (2001). The psychosocial needs of cancer patients: Findings from an observational study. *European Journal of Cancer Care*, 10(4), 261-269.
- Morasso, G., Capelli, M., Viterbori, P., Di Leo, S., Alberisio, A., Costantini, M., et al. (1999). Psychological and symptom distress in terminal cancer patients with met and unmet needs. *Journal of Pain and Symptom Management*, 17(6), 402-409.
- Ostgathe, C., Alt-Epping, B., Golla, H., Gaertner, J., Lindena, G., & Radbruch, L. (2010). Non-cancer patients in specialized palliative care in germany: What are the problems? *Palliative Medicine*, 25(2), 148-152.
- Sanders, S. L., Bantum, E. O., Owen, J. E., Thornton, A. A., & Stanton, A. L. (2010). Supportive care needs in patients with lung cancer. *Psychooncology*, 19(5), 480-489.
- Shaughnessy, P. W., Crisler, K. S., Schlenker, R. E., & Arnold, A. G. (1997). Outcomes across the care continuum home health care. *Medical Care*, 35, 1225-1226.
- Shimanouchi, S. (2007, November). *Nursing strategies from the current situation of home care in Japan and research trends*. Paper presented at the meeting of the 1st Korea-Japan Joint Conference on Community Health Nursing. Seoul, Korea.
- Shimanouchi, S., Tomoyasu, N., Kumiko, M., Kitazono, A., & Ohki, M. (2004). *Evaluation of terminal home care services by bereaved families*. Paper presented at the meeting of the 24th Academic Conference, Japan Academy of Nursing Science, Sapporo, Japan.
- Statistics Korea. (2010). *Causes of death statistics in 2009*. Daejeon: Statistics Korea Press.