

요양병원 간호사의 노인 환자 임종간호 경험

이춘이¹ · 이가연²

춘해보건대학 간호학과 조교수¹, 동아대학교 간호학부 교수²

Nurses' Experiences of End-of-life Care for Elderly Patients in Long-term Care Hospitals

Lee, Chun Yee¹ · Lee, Ga Eon²

¹Assistant Professor, Department of Nursing, Choon-Hae College of Health Sciences, Ulsan

²Professor, College of Nursing, Dong-A University, Busan, Korea

Purpose: The purpose of this qualitative study was to describe the essence and the meaning of nurses' experiences of end-of-life care (EOLC) for elderly patients in the long-term care hospitals (LTCHs). **Methods:** Data were gathered from 12 nurses who had been working at LTCHs in Korea through one-on-one interviews and the data were analyzed by Colaizzi's phenomenological method. **Results:** The emergent 5 themes were 'Doing the best for protecting patients' life', 'Providing a comfortable dying process for patients', 'Supporting a family's keeping on patient's death', 'Reflecting on life' and 'Desiring for the establishment of a humanity end-of-life care environment'. **Conclusion:** The end-of-life care for the elderly patients includes supporting elderly patients' comfortable dying process and helping the family keep the death of the elderly. The results indicated that physical facilities and end-of-life nursing capacity should be established in LTCHs for improving the quality of EOLC.

Key Words: Terminal care; Qualitative research; Long-term care; Aged; Nurses

서 론

1. 연구의 필요성

우리나라 요양병원은 2007년에는 592개였으나, 10년이 지난 2017년에는 1,535개로 급속하게 증가하고 있다[1]. 요양병원에 입원하는 환자는 주로 고혈압, 당뇨, 치매와 같은 만성 질환을 가진 노인들로서 치료보다는 장기 영양을 목적으로 하여

[2], 가정으로 퇴원하는 경우보다 사망할 때까지 요양병원에 거주하는 경우가 대부분이다[3]. 우리나라 환자조사 분석 자료에서 65세 이상 노인 환자들이 요양병원에서 사망한 경우가 퇴원 환자 1,000명 중 425명으로 상급종합병원 80명과 종합병원 90명에 비해 약 4~5배정도로 많은 것은 이러한 맥락으로 볼 수 있다[4]. 이에 요양병원을 노인들이 임종을 대기하는 장소로도 해석하는 경우가 있다[5]. 만약 요양병원에서 노인 환자들에게 질적인 임종간호가 제공된다면, 당사자인 노인들에게는 자신

주요어: 임종간호, 질적연구, 장기요양, 노인, 간호사

Corresponding author: Lee, Ga Eon

College of Nursing, Dong-A University, 32 Daesingongwon-ro, Seo-gu, Busan 49201, Korea.

Tel: +82-51-240-2885, Fax: +82-51-240-2695, E-mail: gelee@dau.ac.kr

- 이 논문은 제1저자 이춘이 박사학위논문을 수정하여 작성한 것임.

- This article is a revision of the first author's doctoral thesis from University.

- 본 연구는 2020년도 춘해보건대학교 학술연구비 지원에 의해 수행되었음.

- This paper was supported by the Choonhae College of Health Sciences Research Found in 2020.

Received: Feb 17, 2020 / Revised: May 28, 2020 / Accepted: May 29, 2020

This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/3.0>), which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

의 삶을 잘 마무리할 수 있는 시간일 뿐 아니라, 남은 사람인 그 가족들도 잘 살아갈 수 있는 계기가 될 수 있을 것이다[5]. 이러한 요양병원의 임종간호 자체는 요양병원의 간호서비스 질과 직결될 수 있다고 본다.

그러나 우리나라 요양병원 임종간호를 다룬 연구들에서 간호사들은 임종간호가 업무를 가중시키는 스트레스로 여긴다고 하였으며[6], 노인 환자가 좋은 죽음을 맞이하도록 돕는 것에 어려움을 호소한다고 하였다[5]. 또한 임종간호 교육이 부족하여 이에 대한 체계적인 교육 프로그램 개발과 관련 보수교육 제도의 시급성을 언급하였다[7]. 이러한 연구결과들은 우리나라 요양병원에서 노인 환자의 임종이 증가하고 있음에도 불구하고, 임종간호 대비가 미비함을 짐작할 수 있다. 이에 우리나라 요양병원 간호사들이 경험하고 있는 노인 환자 임종간호에 대한 심층적인 이해는 요양병원 임종간호서비스에 대한 근거를 마련할 수 있을 것이다.

임종간호는 종종 완화간호와 혼용되지만, 죽음이 임박한 환자에게 사망하기 전 마지막 며칠 또는 몇 시간 이내에 하는 간호를 의미하여 그 기간에서 완화간호와 차이가 있다[8]. 만성 질환을 가진 노인인구에 대한 쟁점이 우리나라보다 앞선 외국의 경우에는 우리나라 요양병원과 유사한 역할을 하는 장기요양시설이나 장기요양병원 등에서 임종간호 서비스에 대한 근거를 마련하기 위하여 임종간호를 심층적으로 파악한 질적연구들이 다수 있다. 장기요양시설에서 서비스 제공자가 인식하는 임종간호 질이 무엇인가에 대한 질적연구에서는 환자와 가족에 대한 돌봄, 가정 같은 환경, 질적인 돌봄 과정, 죽음에 대한 인식과 충분한 시설 자원을 갖추는 것을 결과로 도출하였다[9]. 또한 장기요양기관 거주 노인 가족과 직원을 대상으로 임종간호 경험에 대한 포커스 그룹 연구에서는 좋은 죽음의 요소, 정상적인 죽음, 간호수혜자와 제공자간의 역할 관계, 호스피스와 임종간호 질 개선에 대한 권고를 제시하였다[10]. 지역사회 간호사와 케어홈 직원을 대상으로 한 질적연구에서는 임종간호의 의미와 시기, 스트레스와 개선점 등에 대한 결과를 제시하고 있다[11]. 또한 장기요양시설 외에 급성기 의료기관 등 다양한 현장에서 근무하는 간호사를 대상으로 임종간호가 무엇인가를 설명하였다[12]. 그러나 이들 외국 연구들은 임종간호에 대한 관점을 간호사뿐 아니라, 다른 보조 인력이나 노인 및 그 가족의 관점을 포함하여 제시하였다.

우리나라에서도 임종간호에 대한 총체적 이해를 돕기 위해 간호사들의 경험을 다룬 질적연구가 이루어졌으나, 이들 연구는 대부분 급성기 의료기관에서 중환자[13-15]나 소아 환자[16]를 돌보는 간호사의 경험을 다루었다. 한편 요양병원 간호사를

대상으로 임종간호에 대한 연구들도 이루어졌지만, 주로 단면적인 상관관계를 다룬 양적연구들로서[7,17,18] 심층적인 이해에는 제한이 있다. 또한 노인임종에 대한 간호사의 경험을 다룬 질적연구가 소수 이루어졌지만, 관심 현상이 환자 죽음[5]과 요양시설에서의 임종[19]에 초점을 두었기에 요양병원에서 노인 환자 임종간호에 대한 질적연구는 이들 연구와 차이가 있을 것으로 본다.

질적연구 중에서 현상학적 연구는 연구 현상에 대하여 참여자들이 인식 경험한 것을 총체적이고 심층적으로 밝힐 수 있어, 본 연구에 적합하다고 판단된다. 본 연구에서는 현상학적 연구 분석절차로 Colaizzi [20]의 틀을 이용하였다. 이에 본 연구는 현상학적 연구로서 심층면담을 통해 요양병원 간호사들이 죽음이 임박한 노인 환자를 간호하면서 경험하는 것을 탐색하고자 하였다.

2. 연구목적

본 연구의 목적은 요양병원 간호사의 노인 환자 임종간호 경험에 대하여 총체적이고 심층적으로 탐구하여 그 의미와 본질을 이해하는 것이다. 연구 문제는 ‘요양병원 간호사의 노인 환자 임종간호 경험의 의미와 본질은 무엇인가?’이다.

연구 방법

1. 연구설계

본 연구는 요양병원 간호사들의 노인 환자 임종간호 경험에 대한 의미와 본질을 기술하기 위하여 Colaizzi [20]의 현상학적 연구방법을 적용한 질적연구이다.

2. 연구참여자

연구참여자는 B시와 Y시 소재 3곳의 요양병원에서 근무하는 12명의 간호사들이었다. 참여자는 요양병원에서 노인 환자 임종간호 경험이 풍부하여 연구 주제에 대한 자신의 경험을 생생하게 표현할 수 있다고 스스로 판단하여 자원한 자들이 선정되었다. 참여자들이 근무하는 요양병원은 모두 의료법인에서 운영하는 곳으로 평가등급과 병상규모를 고려하여 인력기준을 충족한 1등급 요양병원으로 병상 수는 각각 175병상, 280병상과 380병상이었으며, 세 곳 모두 중환자실을 두어, 임종 환자의 경우 이곳에서 돌보고 있다. 요양병원 특성 상 직위와 무관

하게 환자 직접간호에 참여하고 있어 간호 관리자도 포함하였다. 연구초기에는 연구자의 지인으로부터 연구대상 기관의 참여자를 소개 받았으며, 연구를 진행하면서 기 참여자로부터 추천을 받는 눈덩이 표집을 이용하였다. 임종간호에 대한 폭 넓은 변이 경험을 확보하기 위하여 참여자의 연령과 요양병원 실무 경력을 다양하게 표집할 수 있도록 노력하였다. 참여자 수는 자료수집과 분석을 순환적으로 하여 연구주제에 대하여 더 이상 새로운 주제가 나타나지 않는 포화 시점인 12명까지로 하였다. 참여자는 모두 여성으로, 연령은 30대가 5명, 40대가 4명, 50대가 3명이었다. 종교가 있는 경우는 7명, 없는 경우는 5명이었다. 결혼 상태는 1명을 제외하고 모두 기혼이었으며, 학력은 전문학사 3명, 학사 7명, 석사 2명이었다. 간호사 실무경력은 평균 18년으로 최소 5년에서 최대 35년이었으며, 요양병원 경력은 평균 4년 8개월로 최소 7개월에서 최대 10년이었다.

3. 자료수집 및 분석

자료는 2017년 9월부터 2018년 2월까지 일대일 심층면담으로 수집하였으며, 자료분석을 순환적으로 시행하였다. 자료수집 초기에는 개략적인 분석으로 전체적인 감을 얻기 위해 노력하였으며, 점차 자료수집이 진행되면서 연구현상인 임종간호에 초점을 두어 심층적인 분석을 시행하였다. 면담은 참여자들이 편안하게 여기는 시간에 이루어졌으며, 면담장소는 참여자들이 선택한 요양병원 상담실이나 인근 카페에서 진행하였다. 면담을 시작하기 전에는 참여자가 편안한 분위기를 느낄 수 있도록 다과를 나누면서 일상적인 이야기를 나누었다. 면담에서 사용한 주 질문은 ‘요양병원에서 임종하는 노인 환자를 간호하면서 경험한 것을 이야기 해주시겠습니까?’로서 참여자들이 요양병원에서 임종하는 노인 환자를 돌보면서 겪은 자신의 경험을 자유롭게 이야기할 수 있도록 하였다. 부가적 질문으로는 ‘요양병원에서 임종하는 노인을 간호하면서 힘든 점이나 보람이 되는 점을 말씀해 주시겠습니까?’, ‘요양병원에서 노인 환자 임종간호가 귀하에게 주는 의미는 무엇입니까?’, ‘요양병원 임종간호에 대한 개선책을 말씀해 주시겠습니까?’ 등이었다. 부가적 질문은 모든 참여자에게 일괄적으로 적용한 것이 아니라, 참여자의 진술에 따라 필요한 경우에 사용하였으며, 노인 임종간호에 대한 현상을 포괄적으로 잘 드러낼 수 있는 개방형 질문으로 구성하였다. 또한 면담 시에 노인 임종간호에서 중요한 내용이라고 판단된 경우에는 보다 구체적인 질문으로 상세내용을 얻기 위해 노력하였다. 면담 질문들은 연구가 진행되는 동안 연구 팀에 의해 구성되었으며, 자료수집 현장에서 뿐 아니라,

텍스트를 분석하는데도 적용되었다. 면담 시에 연구자는 참여자의 진술에 과도한 반응을 자제하면서 중립적인 태도를 취하기 위하여 노력하였고, 면담 당시 억양의 변화나 얼굴 표정 등 참여자의 진술에 영향을 준 비언어적 반응들은 현장노트에 기록하여 분석 시에 보충자료로 활용하였다. 면담 회수는 참여자별로 최소 1회에서 최대 3회였으며 1회 면담시간은 평균 80분이었다. 일차 면담 이후 필사과정에서 연구현상에 대한 보충설명이 필요하거나 불분명한 내용들이 있는 경우에는 추가로 면담을 진행하였다. 면담 내용은 MP3와 휴대폰을 사용하여 녹음하였고 면담 당일 참여자가 말한 그대로를 필사하여 연구자의 개인 컴퓨터에 입력하였다. 60분 면담 자료에 대한 필사 시간은 대략 6~7시간이 소요되었다.

자료분석은 Colaizzi [21]의 현상학적 분석절차에 따라 자료수집과 동시에 아래와 같이 순환적으로 진행하였다. 첫째, 개별 참여자가 진술한 필사 자료를 2~3회 반복하여 천천히 읽으면서 참여자들이 요양병원에서 노인 환자 임종간호 경험에 대한 전체적인 느낌(*general sense*)을 얻기 위하여 노력하였다. 둘째, 필사본에서 참여자들이 죽음이 임박한 노인 환자에 대한 간호행위와 이와 관련된 감정이나 생각이 표현된 문장이나 구에 밑줄을 그으면서 의미 있는 진술(*significant statements*)을 추출하였다. 이때 간호의 대상이 노인이면서 이들의 사망, 죽음, 임종과 관련된 간호경험에 초점을 두었다. 셋째, 노인 환자 임종간호와 관련되어 추출한 진술은 보다 일반적인 형태로 바꾸어 연구자의 언어로 의미를 구성(*formulating meanings*)하였다. 이때 연구자가 구성한 의미들이 참여자가 진술한 본래 의미를 그대로 나타낼 수 있도록 노력하였다. 넷째, 구성된 의미는 내용이 유사한 것으로 분류하여 보다 함축적인 의미로 범주화하였으며 이를 다시 유사한 것끼리 모아서 주제다발(*theme clusters*)과 주제(*themes*)로 분류하였다. 다섯째, 노인 환자 임종간호 경험을 각 주제별로 주제모음과 범주를 관련지어 사실적으로 표현될 수 있도록 완전하게 기술(*exhaustive description*)하였다. 여섯째, 각각의 완전한 기술에서 확인된 현상의 공통요소를 통합하여 요양병원 간호사의 노인 환자 임종간호 경험에 대한 본질적 구조(*fundamental structure*)를 기술하였다. 이러한 분석절차는 선형적으로 진행한 것뿐만 아니라, 앞뒤로 오가면서 모든 절차에서 현상학적 연구경험이 풍부한 자문위원회의 심의를 거쳐 연구현상에 대한 주제를 잘 드러낼 수 있도록 수차례 반복하였다. 일곱째, 연구결과의 타당성을 확보하기 위하여 연구자가 작성한 연구결과를 참여자 세 명에게 직접 보여 주어 그들의 경험이 잘 반영되었음을 확인받았다.

4. 윤리적 고려

본 연구는 연구참여자의 윤리적 측면을 고려하기 위해 춘해보건대학교 기관윤리심의위원회(IRB)의 심의를 거쳐 승인(승인번호: CH-201704-19)을 받았다. 참여자에게 연구목적과 자료수집방법, 익명성 보장 등에 대한 설명을 한 후에 서면 동의를 얻었으며, 연구과정 중 언제라도 연구참여를 거부할 권리가 있음을 설명하였다. 서면 동의서에는 녹음으로 자료수집하는 것과 면담 자료는 무기명으로 처리되며 연구목적 이외에는 사용되지 않는다는 점과 연구가 종료된 후에는 모든 자료는 폐기됨을 설명하였다. 참여자 개인의 신분이 드러날 수 있는 모든 정보는 삭제하고 개별 참여자에게 고유 번호를 지정하여 연구자만 접근할 수 있는 노트북 컴퓨터를 이용하였으며 필사본과 함께 별도의 잠금장치가 있는 저장 공간에 보관하였다. 또한 3년간 잠금장치가 있는 금고에 보관된 이후 문서는 파쇄기를 이용해서 폐기하고, 전자 자료는 복구할 수 없이 영구 삭제하는 방법으로 폐기될 것이다.

5. 연구자 준비

제1저자는 신경정신과 병동 간호사로 13년간 근무한 경력과 요양병원에서 일반간호사로 6개월간 근무한 경력이 있다. 요양병원에서 근무하는 동안 죽어가는 노인 환자를 돌보면서 이들의 죽음과 임종간호에 대한 고민을 하게 되었다. 대학원 과정에서는 간호철학과 질적연구방법론을 수강하면서 현상학적 연구방법에 대한 기본적인 지식을 갖추게 되었다. 2013년부터 우리나라 질적연구학회의 평생회원으로 가입하여 매년 정기적으로 개최되는 세미나와 워크숍에 참석하여 현상학적 면담기법과 자료분석방법에 대한 훈련을 받았다. 그 외 질적연구에 대한 전문서적과 최신저널을 탐독하며 질적연구를 수행하기 위한 준비를 하였고 현상학적 연구방법을 적용한 연구에 공동 저자로 참여한 바가 있으며, 질적연구경험이 풍부한 연구자들에게 자료수집과 분석에 대한 지속적인 점검을 받으며 연구를 진행하였다. 제2저자는 대학원에서 질적연구 강좌를 담당하고 있으며 노인 장기요양에 대한 다수의 질적연구를 수행한 바 있다.

6. 연구의 엄격성 확보

본 연구에서는 연구의 엄격성을 확보하기 위하여 Guba와 Lincoln [22]이 제시한 질적연구의 질에 대한 네 가지 기준을

Sandelowski [23]가 정리한 것에 부합하고자 노력하였다. 첫째 사실적 가치(truth value)로 연구자는 임종간호 경험에 대하여 풍부하게 잘 표현해 줄 수 있는 간호사를 의도적으로 표집하였고 면담 전에 참여자와 친밀한 관계를 만들어 면담이 자연스럽게 진행되도록 노력하였다. 또한 면담은 최대한 참여자가 여유롭고 편안하게 할 수 있는 시간과 장소에서 진행하였다. 면담자료는 연구자가 면담 내용을 생생하게 기억할 수 있도록 가능한 면담 당일에 컴퓨터에 필사하였으며, 자료를 분석할 때에는 질적연구경험이 풍부한 연구자들의 정기적인 자문을 받았다. 연구결과는 참여자세 명에게 되돌려주어 그들의 진술이 잘 반영되었는지를 검증받았다. 두 번째, 적용 가능성(applicability)을 위하여 연구자는 연구주제에 대하여 더 이상 새로운 진술이 나오지 않을 때까지 참여자를 모집하였다. 또한 요양병원 간호사의 연령과 요양병원 근무경력 등의 요양병원 간호사의 특성을 고려하여 다양하게 표집하기 위하여 노력하였다. 세 번째, 일관성(consistency)을 확보하기 위하여 자료수집과 분석을 순환하는 과정에서 현상학적 연구절차를 따르기 위하여 정기적인 연구 팀 회의를 가졌으며, 질적연구 자문위원회의 확인을 통해 연구과정과 결과에 대한 평가를 받았다. 마지막으로 중립성(neutrality)을 유지하기 위하여 연구자의 선 이해가 자료수집과 분석에 영향을 미치지 않도록 연구 시작부터 종료 시까지 노인 환자 임종간호에 대한 연구자의 선입견에 대한 메모를 작성하여 이를 배제할 수 있도록 의식적으로 노력하였다.

연구 결과

요양병원 간호사의 노인 환자 임종간호 경험에 대한 의미 있는 구와 진술문은 210개였고, 이를 동일한 개수로 연구자의 언어로 그 의미를 재구성하였으며 구성된 의미를 다시 유사한 것끼리 분류하여 33개의 범주로 추출하였다. 범주를 다시 15개의 주제모음과 5개의 주제로 도출하였다. 최종적으로 도출된 주제는 ‘꺼져가는 생명을 지키기 위하여 최선을 다함’, ‘편안한 이별을 마련하여 줌’, ‘가족이 임종을 지키도록 조력함’, ‘삶에 대한 성찰’과 ‘인간을 배려하는 임종간호환경 구축에 대한 갈망’이었다(Table 1).

1. ‘꺼져가는 생명을 지키기 위하여 최선을 다함’

참여자들은 노인 환자들에게서 임종징후가 보이면 바짝 긴장하여 그들의 생명을 붙잡기 위하여 전력을 다한다고 하였다. 그러나 이러한 생명유지에 대한 전력과 노인의 편안한 죽음사

Table 1. Nurses' Experiences of End-of-life Care for Elderly Patient in Long-term Care Hospital

Theme clusters	Themes
<ul style="list-style-type: none"> · Being nervous on the symptom of end of life · Trying to sustain patient's life · Ambivalence for life extension 	Doing the best for protecting patients' life
<ul style="list-style-type: none"> · Helping patients feel peaceful · Making the final appearance clean · Trying to solve tangled family relationship · Doing nurses' duty until the end of time 	Providing a comfortable dying process for patients
<ul style="list-style-type: none"> · Accepting family needs sincerely · Doing the best for the last contact with patient and family · Taking care of the family after patient's death 	Supporting a family's keeping on patient's death
<ul style="list-style-type: none"> · Psychological pain for dying · Accepting the death of the elderly as a natural process · Looking back on one's life 	Reflecting on life
<ul style="list-style-type: none"> · Hoping for a suitable end-of-life facility · Sorry for lack of the end-of-life nursing capacity 	Desiring for the establishment of a humanity end-of-life care environment

이에는 양가감정을 느끼기도 하였다. 이에 대한 주제 모음에는 ‘임종기미에 대한 긴장’, ‘생명을 붙잡기 위하여 힘을 씀’, ‘연명에 대한 양가감정’이 해당된다.

1) 임종기미에 대한 긴장

참여자들은 노인 환자들의 식사량이 줄거나 삼킴 기능의 문제로 기력이 약해지고, 병실에서 환자들이 영적 징후를 이야기 할 때 임종이 가까워졌음을 느낀다고 하였다. 노인 환자의 활력 징후가 급격하게 변하면 임종을 직감하고 임종시간을 놓치지 않기 위하여 긴장한다고 하였다.

일단은 드시는 게 달라지시더라고요... 인제 뭐 기력이 쇠약해지시니까, 안 드시거나, 드셔도 조금밖에 못 드시고... 삼킴도 아무래도 힘들어지시고... 일단은 기력이 너무 없어지시니까...(참여자 9)

그 방에 다른 환자분이 누가 오는 갑데예... 뭐가 있다고 생각하거든요... 저승사자지요... 갓을 입고 왔더라, 얼마 전에 91세 할매는 어떤 괴물이 왔다갔다 하더라... 하얀도포 입은 사람이... 그러면 이제 출근하면 안 좋은 환자부터 다 잡는다 아닙니까...(참여자 7)

비피도 50이나 다운이 되면서 레스피레이션 같은 경우는 42회, 50회 정도 되고, 맥박이 120회 110회 이렇게 아주 타키카디어가 생기면서 마지막 어르신들의 상황을 보면

전체적인 몸의 컨디션이 스유틱 사인이 굉장히 많이 생기시더라고요...(참여자 6)

빨리 이 환자가 임종이 다가왔음을 빨리 아는 게, 인지하고 하는 게 우선이에요. 이게 왜 중요하냐면 타임이 있잖아요. 타임을 놓치고 돌아가신 걸 발견하면 안되니까, 그런 것을 캐치하는 것이 가장 우선인 것 같고요...(참여자 2)

2) 생명을 붙잡기 위하여 힘을 씀

참여자들은 임종징후를 보인 노인 환자들에게는 간호사로서 환자의 생명을 살려야 한다는 생각으로 호흡유지와 영양공급에 집중한다고 하였다. 생명연장을 원하지 않는 보호자가 환자의 생명을 유지하기 위한 처치를 거부하는 경우에는 보호자 모르게 식이를 공급하기도 하고 지속적으로 활력징후를 측정하며 간호사실 가까이 환자를 옮겨 신체 상태를 자세히 관찰한다고 하였다.

모니터링 킵하고, 호흡곤란이 되면 의례적으로 산소오투를 기본적으로 하고, 거기에 따라서 체크를 계속합니다. 저희가 이제 증상을 보면서 산소공급을 제일 먼저 해드리고 가래, 석션 해 드려야 하고...(참여자 3)

이렇게 상태가 만약에 안 좋아져서 좀 힘들 것 같다면 막 아무것도 하지 말라는 사람들이 많아요... 그렇게 하면 안 되잖아요?... 우리는 도리가 있잖아요. 무조건 살려

야 되잖아요?.(참여자 12)

엄마한테 아무것도 주지말래요... 그래서 보호자 없는 시간에, 몰래몰래 먹인다든지..., 저희가 마지막으로 해야 될 일이니까 주사기로라도 어떻게라도 먹여보려고...(참여자 4)

항시 볼 수 있게끔, 할머니가 불편하거나 힘들어하면 눈에 바로 보이잖아요? 그때그때 처리할 수 있게 모셔다 놓거든요. 보통 간호사실 앞에 저희는 바로 앞에 환자를 볼 수 있게끔...(참여자 8)

3) 연명에 대한 양가감정

참여자들은 환자들이 편안하게 임종을 맞을 수 있도록 돕고 싶은 마음과 생명을 살리기 위한 적극적인 처치 간에 심리적인 갈등을 느낀다고 하였다.

안타까운 거는 이렇게 요양병원에 있다 보면 열이 나면 안티를 주고 막 이렇게 하면 다시 살려놓잖아요? 근데 인지는 없어요. 저렇게 주사를 맞아가지고 저렇게 살아있는 게 과연 잘하는 행동인가?... 좀 오히려 그냥 빨리 가시는 게 더 마음 편하지 않을까라는 생각이 들어요...(참여자 8)

그냥 편하게 아버님 그동안 고생 많으셨다고 차라리 이렇게 한마디를 해주되 되지만 우리는 의료인이기 때문에 계속 뭔가를 좀 달아서 뭐 어쨌든 생명을 다시 살려서... 그냥 가는 걸 지켜보지는 않으니까...(참여자 2)

2. ‘편안한 이별을 마련하여 줌’

참여자들은 노인 환자들이 편안한 마음으로 임종할 수 있도록 환자들이 원하는 것은 할 수 있도록 배려하고, 마지막 모습을 단장해준다고 하였다. 또한 임종 전에 노인 환자와 가족의 얽힌 관계를 풀어주기 위하여 노력하며 마지막까지 간호사로서의 도리를 다함으로써 환자가 편안하게 세상과 이별할 수 있도록 애쓴다고 하였다. 이에 대한 주제 모음에는 ‘마음이 편안하도록 도와줌’, ‘마지막 모습을 단장해줌’, ‘땃힌 가족관계를 풀기 위하여 노력함’과 ‘마지막까지 도리를 다함’이 해당된다.

1) 마음이 편안하도록 도와 줌

참여자들은 노인 환자의 요구를 들어주고, 손을 만져주면서 그들의 삶을 치하하고 마음이 편안해지도록 말을 해주거나, 환자가 영적기도를 받음으로써 마음이 편안하게 임종할 수 있도록 도와준다고 하였다.

보통 병실에서 임종을 할 때는, 한번 본인이 그 자리에 매칭되고 나면 그 자리를 옮기는 걸 굉장히 싫어하세요..., 자리를 옮기라고 할 때 거부반응이 많으시더라고요. 굳이 중환자실로 내려 안가고, 그냥 계시는 그 자리에서... 돌아가시게 하죠... 살면서 이제 고생하셨는데 편안한데 가서..., 손잡고, 바디 터치 머리 쓰다듬어 주는 거, 머리를 이렇게 손가락을 가지고 쓰다듬으면서, 엄마 살아오면서 고생 많이 하셨어, 이제는 편안하게 가서, 이런 이야기를 좀 해주면서 볼을 만지고 손을 좀 쓰다듬어주고...(참여자 6)

환자가 좀 편안하도록 손 한번 씩 잡아주는 거, 돌아가신 후에도 저희는 거침없이 만지게 되거든요... 그 전이라도 환자가 의식이 끝까지 계신 분들도 계시거든요. 그러면 만져드리고, 손을 잡아드리고...마음속으로라도 할머니 편안하셨으면 좋겠다라고...이렇게 그냥 손 한 번 더 잡아주고. 그거겠죠. 할머니 어떠시냐고... 얼굴 한 번 더 쓰다듬어드리고...(참여자 4)

마지막 단계에서는 정말 종교단체의 힘을 빌리고 싶은 게 그럴 때 기도라도 좀 해주시고... 그런 영적간호 해주시는 게... 안정이 되더라고요.(참여자 3)

2) 마지막 모습을 단장해줌

참여자들은 노인 환자의 몸을 닦아 주고 더러워진 환의를 새 것으로 입혀 깨끗하게 해준다고 하였다. 또한 입을 다물어 주거나 다리 관절을 곧게 펴서 본래 몸의 형태로 가지런하게 정리하여 준다고 하였다.

상태가 안 좋아지면 저희가 미리 다 정리합니다, 닦아 주고 보호자 오기 전에 몸단장 다 해놓습니다... 상태 안 좋으면...오늘이나 내일이나 돌아가실 것 같으면 옷도 싹 다 입혀놓고 단장을 해놓지예.(참여자 7)

장례식장에서 다리가 이렇게 뻐가 있으면 좀 그렇더라고요 보기에... 그래서 다리는 좀 구축이 안 오게 펴놓고... 돌아가셨을 때 좀 입 벌리고 있으면 또 좀 안 좋잖아요? 그래서 입을 좀 이렇게 다물어 준다거나... 돌아가신 모습이 마지막이잖아요? 인제 그 형태 그대로 가게 그렇게 좀 유지하려고 하고...(참여자 8)

3) 땃힌 가족관계를 풀기 위하여 노력함

참여자들은 노인 환자들이 단절된 가족 관계나 가족과의 상처가 있을 경우에 이를 임종하기 전에 풀어주기 위하여 노력한다고 하였다.

돌아가시기 전에.. 저랑도 그렇게 느꼈듯이 가족들과 의 마지막으로 못 풀었던 그런 감정들... 그런 거를 마지막에 풀어줄 수 있도록 해주고,,보호자들도... 보호자들도 우리가 간호할 수 있잖아요?(참여자 10)

얼마 전에 92세 할머니가 갑작스럽게 돌아가셨어요... 생신 때 자제분이 왔는데... 중요한 건 그 날을 잊어먹었지요... 엄마는 이놈들이 하면서 꿈 하고 있으면서 그 이후로 밥을 안 먹었어요(제가 그 자제분에게). 엄마가 좀 빠진 거 같다... 엄마 정신 있을 때 빨리 와서 얼굴 한번 보고 달래드리라 그렇게 했는데... 결국 그렇게 안 하더라고요.(참여자 7)

4) 마지막까지 도리를 다함

참여자들은 노인 환자와 장기간 함께 하면서 최선을 다하여 간호했고, 임종 앞에 마음을 다해 마지막 인사를 한다고 하였다.

일단 간호를 다 했기 때문에 돌아가시고 나서 아~내가 조금 더 해줄 거라는 후회는 없는 거 같아요... 그리고 환자를 계속 가까이서 했기 때문에... 여기서는 최선을 다했기 때문에...(참여자 4)

가실 때 간호사들이 어머니한테 잘 가시라고 인사를 해드리고 문열어드리면서, 다는 못나가도 몇몇 간호사들이 나가서 안녕히 가시라고 인사를 해 드리죠.(참여자 2)

정말로 돌아가시면서 경건하게, 어르신 험한 세상 살면서 고생은 많이 했다고 이야기하고 인사하고... 아... 눈물날란다...(눈물이 글썽함)(참여자 5)

3. ‘가족이 임종을 지키도록 조력함’

참여자들은 노인 환자들의 임종 돌봄에 보호자의 요구를 적극적으로 수용하고, 임종이 가까워졌을 때는 가족이 올 때까지 환자의 생명을 지켜서 가족이 마지막 상봉을 할 수 있도록 힘을 쏟고, 임종 후에는 가족의 마음을 위로하고 보살펴 준다고 하였다. 이에 대한 주제 모음에는 ‘가족요구를 적극적으로 수용함’, ‘마지막 상봉에 인간힘을 쏟음’과 ‘임종 후 가족을 보살핌’이 해당된다.

1) 가족요구를 적극적으로 수용함

참여자들은 가족이 노인 환자를 만나기 원하면 언제든지 면회를 허용해주는 편리를 주고, 환자의 치료 방향에는 보호자의 요구를 적극적으로 수용한다고 하였다.

급성기 병원 같은 경우에는 임종이라든가 이런 부분이 있었을 때 환자를 중환자실에 입원을 시키고 면회시간을 제한을 하지만 저희 병원 같은 경우에 보호자들이 와서 아침부터 저녁까지 같이 있을 수 있는 시간이... 그렇게 연결을 해주기도하고 언제든지 시간을 개방을 해서 같이 있을 수 있게 해주는 것은 장점이라고 생각을 합니다.(참여자 1)

상태 안 좋으신 분들은 보호자분들이 오랫동안 면회하도록 저희는 배려해드립니다.(참여자 3)

치료에 대해서도 보호자분들이 어떻게 또 다른... 마음이 바뀔 수 있으니까 한번 더 확인하고 거기에 맞춰서 합니다. 보통은 대부분 편안하게 돌아가시게 해주세요... 고통스럽지 않게 해주세요... 환자의 니즈가 10 정도 되고, 보호자의 니즈가 90 정도입니다...(참여자 4)

2) 마지막 상봉에 인간힘을 쏟음

참여자들은 노인 환자의 임종이 임박하다고 생각되면, 가족이 노인의 임종을 지킬 수 있도록 가족에게 수시로 연락을 취하며, 임종 즈음에 연락이 닿을 수 있도록 비상 연락처를 파악하는 것과 같은 선 조치를 한다고 하였다. 또한 가족이 올 때까지 환자의 생명을 붙잡고 있기 위하여 적극적으로 병원 처치를 하며, 노인 환자가 삶의 끈을 놓지 않도록 힘을 북돋아주어 환자가 생의 마지막 순간을 가족과 함께 할 수 있도록 힘쓴다고 하였다.

일단 보호자에게 연락을 하고 이렇게 임종이 다가올 때쯤 보면 한 이삼일 전쯤 되면 상태가 자꾸 좋아졌다 나빠졌다가 계속 반복을 하거든요 그렇게 하면 어머니가 우리가 전화를 하면 언제든지 꼭 받으셔야합니다 전화는 꼭 받으세요, 이렇게 이야기를 하고.(참여자 12)

일단 EKG 모니터를 달고요... 보호자 오실 때까지 살려주는 드리려고 애를 많이 쓰는 편이에요... 그니까 임종 한번 보시라고, 오실 때까지 좀 잡고 있죠... 도파를 튼다든지 산소를 막 틀어놓고 이렇게 앰부백을 해가지고... 일단 이게 심장이 좀 뛰고 있는 그런 모습을 봐야 되고 그러니까는.(참여자 8)

청각이 제일 오래 살아남는다고 하니까, 엄마는 기다리는 분이 계신다면 그 보호자와 통화하면서, 엄마 지금 아들이 어디까지 왔다네, 기다리시면은 조금 만 더 기다려 주실래? 이렇게 인제 어머니 귀에 대고 이야기를 좀 해드리고...(참여자 6)

가족을 못보고 헤어지면 얼마나 좀 그렇잖아요? 어머

니 조금만 힘내고 계시라고... 이렇게 조금만 계시면 올 거라고 그렇게 하고... 보호자가 올 때까지... 쓰늘한 죽음을 보는 게 아니라 아직은 살아 계시다는 것을 보는 게 보호자 입장에서는 마음이 굉장히 편안한 거예요...(참여자 2)

3) 임종 후 가족을 보살핌

참여자들은 노인 환자의 임종 후에도 가족들이 미처 장례식장을 준비하지 못한 경우에는 장례식장을 연계해주고, 환자에 대한 후회와 죄책감과 같은 아픈 마음을 달래주며 장례 이후에도 가족에게 전화를 하여 그들의 마음을 위로하여 보살핀다고 하였다.

보호자들이 요즘은 상조를 통해서 하지만 저희에게 물어보기도 하거든요... 그래서 그런 걸 연계해 주는 거예요. 갑자기 임종을 당하실 경우 준비가 전혀 안되니까 그런 케어까지도 해드리는 것이... 의외로 준비가 안된 분들이 있더라고요... 저 같은 경우는 전화를 해드려요. 돌아가시고 난 뒤에 허전함 이런 것 때문에 한 삼우제 지내거나 서해피콜을 한 번 더 해드려요. 어머니 돌아가시고 난 뒤에, 고생 많으셨고 우리도 마음은 안 좋았고... 보호자님도 건강하게 잘 지내시라고...(참여자 2)

이분들이 죄책감도 있는 거 같아요...아 내가 그때 알부민을 맞으라하면 맞는다고 할 걸...그래서 제가 보호자분께 이래도 후회 저래도 후회라는 말을 좀 많이 쓰거든요, 그래서 보호자분을 조금 위로를 해준다고 해야 하나? 어떻게 보면 보호자가 죄책감을 덜 가지게, 덜 들도록...(참여자 4)

그동안 얼마나 고생하셨냐고 저희도 보호자 고생하신 거 안다고 이렇게 돌아가셔서 너무 안타깝다고 같이 막 보호자랑 울었어요... 끌어안으면서... 같이 부둥켜안고 막 울면서...(참여자 11)

4. '삶에 대한 성찰'

참여자들은 노인임종 환자를 간호하면서 간호사로서 아무것도 할 수 없다는 한계에 부딪쳐 심리적 고통을 경험하지만 차츰 노인의 죽음을 삶의 한 과정으로서 받아들이게 되고, 간호사인 자신의 현재와 미래 삶을 돌아보게 된다고 하였다. 이에 대한 주제 모음에는 '임종에 대한 심리적 고통', '노인의 죽음을 삶의 과정으로 받아들이기'와 '자신의 삶을 돌아봄'이 해당된다.

1) 임종에 대한 심리적 고통

참여자들은 노인 환자의 비참한 임종 모습에 고통을 느끼며 간호사로서의 한계에 안타까움을 느낀다고 하였다. 또한 병원 밖의 일상생활에서도 환자의 죽음을 걱정하기도 하며, 오랜 기간 정들었던 노인 환자의 임종을 보면서 가족들이 느끼는 마음만큼이나 슬프고 아프다고 하였다.

말기에는 체액이 피부로 막 나오게 되면 사실은 너무 그 과정들을 지켜봐야 되는 게 좀 많이 힘들 때도 있습니다... 피부가 얇아져 있는 상태에서 부종이 생기니까... 멍도 들고 체액이 빠져나오니... 저도 이렇게까지 지켜보니까... 보호자 마음하고 똑같겠조.. 내가 고통스러운...전날 제가 업무가 바빠서 퇴근하면서 병실을 한번 들렀다가 야 하는데 그걸 깜빡하고 제가 왔었죠... 웬지 그날은 제가 좀 한번가야지 라고 하고는 집에 갔는데 그날 밤에 돌아가셨어요... 그래서 이제 그분을 보내고 아내가 정말 해줄 수 있는 게 뭔가? 뭘 해주어야 될까?(참여자 4)

마지막 가시면서 보호자분이 안 계신 상태인데 결국 그 말씀을, 마지막으로 가실 거라고 생각을 못했는데 손을 잡으면서 고맙다 마지막으로 말씀을 하셨는데 더 계실 줄 알았는데 그런데 그게 마지막이었던 할머니. 그때는 보호자만큼이나 마음이 아팠습니다.(참여자 3)

2) 노인의 죽음을 삶의 과정으로 받아들이기

참여자들은 노인 환자의 임종을 점차 자연스러운 현상으로 받아들이고 실제 죽음에 가까이 있는 노인들의 죽음을 삶의 과정으로서 인식하게 된다고 하였다.

사실 요양병원 중환자실에 오래 있다 보면 삶과 죽음에 되게 무관심해지면서 무덤덤해져요. 처음에는 임종이 다가왔을 때 보호자가 와서 울고 그러면 나도 같이 눈물이나는 거예요... 그게 되게 힘들었는데 지금은 아무렇지도 않죠, 어떤 사람을 봤을 때 '아 이제 때가 됐구나.' 라고 속으로만 생각하고 있고... 이제는 그냥 직업으로서 이야기를 하게 되요...(참여자 12)

요양병원 중환자실은 거의 워낙 나이 드신 분들이 많이 계시고, 어느 정도 생을 마감할 나이라고 감히 얘기는 못하지만...오래 좀 사시다가, 이제 보호자분들도 어느 정도 마음의 준비, 요양병원은 그런 다이나믹보다는 자연스럽고...(참여자 3)

3) 자신의 삶을 돌아봄

참여자들은 노인 환자의 임종을 지켜보면서 자신의 삶과 가족의 소중함을 깨닫게 되고, 미래를 준비하게 되는 계기가 되었다고 하였다.

죽음에 대한 생각을 전혀 생각을 안 하고 있다가, 와~ 이거는 남의 일이 아니구나, 나도 저렇게 될 수가 있구나...그런 생각이 들면서...버킷리스트죠... 그냥 그렇게 버킷리스트를 작성해가지고, 너무 그러니까 가까이 있으니까 소중한 것도 전혀 모르고 피곤하다고 다 짜증만 내고 그런 게 조금 이제...일단은 제 가족...소중한건 다 가족이더라고요.(참여자 10)

요양병원에 있다 보니까 죽음을 보면서 신랄을...다른 사람을 용서하고 배려하게 되고 현재의 삶에 감사함을 느끼면서 그렇게 사는 것 같아요...(참여자 1)

5. '인간을 배려하는 임종간호환경 구축에 대한 갈망'

참여자들은 요양병원에서 갖추지 못한 임종실과 미비한 임종간호교육과 영적지원시설을 언급하면서 인간을 배려하는 임종간호 환경 구축에 대한 요구를 호소하였다. 이에 대한 주제 모음에는 '적합한 임종시설에 대한 바람', '임종간호역량 지원에 대한 아쉬움'이 해당된다.

1) 적합한 임종시설에 대한 바람

참여자들은 임종 환자가 가족들과 임종을 편안하게 맞이할 수 있고, 임종 환자 가족들이 주변 환자들에게 방해되지 않게 마음껏 애도할 수 있는 임종단독 공간에 대한 절실함을 드러내었다. 또한 스크린을 치거나 애도하는 보호자를 달래어 주고, 주변 환자들이 상처를 받았다면 그 마음을 풀어주기 위해 다독여 준다고 하였다.

옆에 분들이 이제는 스크린치고, 커튼을 치고 하지만 그래도 소리가 들린다 아납니까? 그리고 인제 인지가 있는 분들은 옆에 환자가 신경 쓰일까봐 소리도 좀 덜 내는데, 내 놓고 우는 사람도 있거든요... 그러면 울지 말라고 말할 수도 없고... 참 난감합니다. 스크린을 쳐도 다 안다 아납니까? 한 방인데... 그것도 안타깝고 임종실이 필요하다는 것을 절실히 느끼지예...(참여자 7)

돌아가시고 아픔을 느낄 새가 없어요... 돌아가셔서 같이 슬픔을 느낄 겨를이 없고 이게 요양병원의 현실이고 차

라리 방이 별도로 있어 가지고 목 놓아 울 수 있는 공간이 없으니까, 그것도 가슴이 아프죠.(참여자 5)

다른 환자들이 솔직히 임종이기 때문에 좀 타격을 받으시거든요. 좀 마음이 안 좋든지, 나도 죽을 거라든지, 뭐 그런 게 있잖아요? 나도 죽을란다든지, 밥을 좀 안 먹는다든지... 물어보는데 대화를 회피한다든지... 아~괜찮아요... 할아버지 건강한데요... 식사 잘하시면 오래 살아요... 뭐 이런 거 있잖아요? 한번이라도 가서 더 좀 봐주고 말 걸여 주고 손잡아주고...(참여자 8)

2) 임종간호역량 지원에 대한 아쉬움

참여자들은 임종간호 실무 역량과 관련된 지원에 갈증을 호소하였다. 역량에는 노인 환자들의 고통을 완화하기 위하여 호흡근관과 같이 임종 징후에 대처하는 방법이나 노인 가족의 심리이해와 이를 지지하는 방안과 같은 것이었다. 또한 참여자들은 요양병원에서 종교적 지원으로부터 노인 환자들이 임종 시에 영적 지지를 받을 수 있는 지원을 언급하였다.

늘상 조금 배고픈 거는 임종을 할 때 좀 다른 방법이 없을까, 이럴 때는 좀 획기적인 뭘가는 없나? 좀 더 그냥 편안하게, 벤티레이션이 안돼서 답답해하고 힘들어하는 그런 상황일 때 심장이 멈추는 그 때까지라도 숨이라도 편안하게 쉬면서 가시는 그런 의학적인 도구들이 없나 그런 것들이 많이 좀 안타깝죠... 그런 쪽에 교육이 있다면 항상 좀 받고 싶고...(참여자 6)

지금은 좀 체계적이지 못한 면이 있는데 임종간호에 대한 체계적인 간호를 하고 싶기 때문에 공부를 좀 더 하면 자원봉사자 교육이나 간병사교육을 하기도 좋고... 보호자가 갖는 감정, 반응 이런 부분을 미리 좀 알 수 있고 보호자를 써포트하거나 보호자를 설득하거나, 사별간호 등에 도움이 되지 않을까 제 개인적으로 생각해봅니다.(참여자 1)

그전에 급성기병원에 있을 때에는 와서 기도를 종교가 있으신 환자분은 기도를 해드린대거나 그런 게 있었어요... 종교적으로 해가지고... 근데 여기는 따로 그런 게 없으니까... 뭐 임종하신다고해서 따로 뭐 이런 건 없어요...(참여자 9)

임종 시에 종교를 따지지 않고... 병원에서 원목실이 있는 것처럼, 목사님이 오셔서 기도를 해주시면... 종교와 선을 긋지 않더라도 예배를 보고 가시면 위안이 될 것 같아요.(참여자 3)

논 의

본 연구는 요양병원 간호사의 노인 환자 임종간호 경험의 의미와 본질을 탐색하고자 현상학적 연구방법을 적용한 질적연구이다. 최종적으로 도출된 주제는 ‘꺼져가는 생명을 지키기 위하여 최선을 다함’, ‘편안한 이별을 마련하여 줌’, ‘가족이 임종을 지키도록 노력함’, ‘삶에 대한 성찰’과 ‘인간을 배려하는 임종간호환경 구축에 대한 갈망’이었다.

첫 번째 주제인 ‘꺼져가는 생명을 지키기 위하여 최선을 다함’은 참여자들이 노인 환자들에게서 임종 징후가 보이면 호흡 유지와 영양공급에 주력하면서 적극적으로 환자를 살리기 위한 처치를 하는 것을 말한다. 이러한 결과는 장기요양기관에서 간호사들이 노인의 임종 시에 의료적 중재 노력을 서둘러서 한다고 한 것과 유사하다[12,19]. 즉 노인의 임종은 예견된 자연 현상이라 하더라도 임종징후에 따라 산소 공급, 객담 제거, 수액 공급이나 경우에 따라 주사기를 통한 식이 투여로 죽음에 직면한 환자의 생명을 살리는 것은 간호사의 일차적 과제라고 볼 수 있다. 한편 참여자들이 진술한 노인 환자들의 임종징후에는 식사량 감소와 삼킴 기능 문제로 인한 기력 약화나 영적징후를 시작으로 혈압 등의 급격한 활력징후 변화와 같은 신체적 징후가 포함되었다. 이는 노인 임종징후의 신호로 식사량이 줄어가고, 임종의 막바지 단계에서 혈압과 맥박의 비정상적인 징후라고 한 결과와 맥락을 같이 한다[24]. 또한 본 연구에서 참여자들이 진술한 ‘저승사자를 봤다’ 등의 영적징후는 꿈에서 사별한 가족이 보이는 등의 이야기는 노인의 죽음이 가까워졌음을 알 수 있다는 연구결과와도 유사하다[19]. 한편 본 연구참여자들은 노인의 생명을 잡기위해 최선을 다하면서도 주사 등으로 노인의 생명을 유지하는 병원의 적극적인 처치에 대해 양가감정을 느끼는 것으로 확인되었다. 이는 국내의 임종간호 경험에 대한 연구에서 공통적으로 나타나는 생명연장이라는 의학적인 관점과 편안한 죽음이라는 돌봄 관점간의 갈등이라고 볼 수 있다[15,16]. 이와 같이 요양병원 노인 환자의 임종간호는 임종징후를 신속하게 파악하는 것이 관건으로 볼 수 있다. 따라서 요양병원 간호사는 노인 환자의 식사량 감소, 급격한 활력징후 변화, 영적 징후와 같은 신체적, 영적 임종징후를 신속하게 파악하는 것이 필요할 것이다. 이때, 이들 항목을 객관적으로 명시한 사정 표를 작성하는 것도 도움이 될 것으로 본다.

두 번째 주제인 ‘편안한 이별을 마련하여 줌’은 참여자들이 노인 환자가 편안하게 임종을 할 수 있도록 심리적, 영적, 신체적, 관계적인 총체적 측면에서 돌본다는 것을 나타낸다. 이는 환자가 좋은 곳으로 편안하게 가기를 바라는 마음으로 환자 결

을 지켜주면서 환자의 마음을 편안하게 해주며 몸을 정갈하게 해주는 것을 의미한다. 특히 노인이 사망하기 전에 얽힌 가족의 문제를 풀어주기 위하여 애를 쓰는 것을 의미한다. 이러한 결과는 의료기관 중환자실 간호사들의 임종간호에 대한 질적연구에서 통증완화와 같은 신체적 측면에 치중하는 것과는 달리 [14], 호스피스 환자를 돌보는 간호사들이 환자의 평온한 임종을 위하여 통증과 호흡곤란을 조절하는 것 외에 기도와 같은 영적간호와 응어리진 가족관계 해결 중재자 역할을 한다는 연구결과와 유사한 면이 있다[25]. 노인 환자에게서 편안한 임종에 대한 화두는 노인 환자들이 호스피스 대상자처럼 장기간 요양병원에 머무르면서 준비된 임종을 맞이하기 때문일 것이다. 우리나라 노인들이 인식한 좋은 죽음이 임종기간이 길지 않고 잠을 자는 듯한 편안한 죽음이라면[26], 노인 환자의 경우 편안한 임종을 돕는 것은 임종간호의 주요한 과제라 볼 수 있을 것이다. 따라서 외국의 장기요양에서 간호 인력들의 호스피스 서비스가 환자의 통증관리와 가족간호 등에 긍정적인 효과를 주었다는 결과[10]를 본다면 우리나라 요양병원에서도 노인 환자의 편안한 죽음을 도울 수 있는 호스피스 서비스에 대한 방안도 숙고되어야 할 것이다.

세 번째로 도출된 주제는 ‘가족이 임종을 지키도록 노력함’으로 참여자들은 노인 환자 가족들이 노인의 임종에 함께 할 수 있도록 적극적으로 돕고, 노인 환자의 사후에도 가족들을 돌보는 것으로 확인되었다. 이는 가족의 면회를 상시 허용하면서 가족과 지속적인 연락을 통해 환자와의 마지막 상봉을 할 수 있도록 애쓰며 노인 환자의 사후에도 가족의 마음을 위로하는 것을 의미한다. 이러한 결과는 간호사가 노인 임종이 다가오면 환자와 가족의 마지막 만남을 주선하고[19], 가족이 임종을 지킬 수 있도록 노인과의 만날 수 있는 시간을 배려한다고 한 연구와 같은 맥락이다[24]. 이는 요양시설 간호사가 노인의 임종을 관리할 때, 가족이 반드시 임종을 지켜야 한다는 의식을 갖고 있다는 연구[24]와 본 연구참여자들이 가족이 노인 환자의 임종을 지키게 하는 것은 요양병원 간호사의 도리라고 진술한 것을 볼 때, 노인 환자의 임종간호에서 가족의 입회는 매우 중요한 사안으로 볼 수 있다. 이는 노인 환자가 삶의 마지막 시간을 그 가족과 함께 보낸다는 것은 노인 환자뿐 아니라, 그 가족에게도 심리적으로 편안함을 도울 수 있기 때문일 것이다. 또한 본 연구의 참여자들은 노인의 사후에 가족들에게 장례식장을 연계 하거나 가족들이 노인 환자를 돌보는 과정에서 생긴 후회나 죄책감과 같은 마음을 위로한다고 하였다. 이는 노인 환자의 임종간호란 환자의 신체적, 심리적, 정서적 측면에 대한 돌봄과 가족들에 대한 정서적 지지와 장례식장 연계 등의 실질적 지지를

의미한다는 연구와 동일한 맥락으로 볼 수 있어[11], 노인 환자의 임종간호는 노인 환자에게서 시작하지만 그 가족에 대한 사별간호로 마무리됨을 알 수 있다. 이러한 결과는 요양병원 노인 환자의 임종간호는 환자뿐 아니라, 그 가족이 반드시 포함되어야 함을 알 수 있다. 따라서 요양병원에서는 질적인 임종간호를 위하여, 노인의 임종이 임박하기 전부터 환자와 가족이 대면하여 만날 수 있는 충분한 시간을 제공하며 가족들이 장례 절차를 미리 준비할 수 있고, 사후 가족을 위한 지지중재를 할 수 있는 임종간호 프로그램을 마련할 필요가 있겠다. 한편 외국의 장기요양에서 완화 및 임종간호 준비에 대한 도구개발 연구에서 환자 외에 가족에 대한 문항을 포함하고 있으나[28], 우리나라 노인 환자 임종간호척도는 가족을 제외한 노인 환자에게만 초점을 두고 있어[7,18,27] 추후 우리나라 척도에도 노인 환자와 그 가족을 포함한 도구가 개발되어야 할 것이다.

네 번째 주제는 ‘삶에 대한 성찰’로 참여자들은 오랜 기간 돌보았던 노인 환자의 임종을 보면서 심리적 고통을 느끼기도 하지만 차츰 노인 환자의 죽음을 삶의 과정으로 자연스럽게 받아들이고, 자신들의 미래를 계획하고 삶의 소중함을 느끼는 것이 확인되었다. 이러한 결과는 간호사의 임종 환자 돌봄에 대한 국내외 선행연구에서 나타난 죄책감, 우울감[5], 큰 슬픔[14], 혼돈의 상황[15], 추스르기 힘든 감정[29]과 같이 공통적으로 나타난 심리적 고통으로 본다. 이는 환자의 임종 사건 자체가 간호사들에게 상실로 인한 심리적 고통을 유발할 수 있는 현상이기 때문일 것이다. 하지만 본 연구의 참여자들이 느끼는 고통은 급성기 의료기관 간호사가 경험한 분노, 죄책감, 좌절, 무력감이나[14,15,29], 환자의 죽음에 대한 두려움이 간호사 자신의 임신과 출산 두려움으로 나타나는[16] 심각한 정서적 반응과는 다르게 오랜 기간 정들었던 노인의 죽음을 걱정하는 마음과 가족같이 느끼는 마음에서 겪는 아픈 고통이었다. 이는 요양 시설이나 요양병원 노인 환자의 임종은 종합병원에서 간호사들이 겪는 갑작스러운 환자의 임종이 아니라, 환자와 장기간 함께 하면서 예측되는 현상이기 때문일 것이다. 한편 본 연구 참여자들은 차츰 노인 환자의 죽음 삶의 과정으로 받아들이고 자신의 삶을 돌아보는 경험을 하였다. 이러한 결과는 노인 임종간호 경험에 대한 질적연구에서 나타난 결과와 비슷한 맥락이라고 볼 수 있다[5,19]. 그러나 요양병원에서 간호사들의 잦은 임종 경험은 소진으로 연결될 수 있어 특히 임종에 대한 심각한 심리적 반응이 신규간호사에게 두드러질 수 있어[14] 신규간호사를 위한 숙련된 간호사들의 임종간호역할 모델을 제시함으로써 양질의 임종간호와 개인적 성숙을 도울 필요가 있겠다.

마지막 주제인 ‘인간을 배려하는 임종간호환경 구축에 대한

갈망’에서 참여자들은 요양병원에서 임종간호시설과 임종간호 역량에 대한 지원에 아쉬움을 경험하였다. 임종간호시설이란 임종 환자와 그 가족 및 주변 환자를 모두 배려하는 단독공간인 임종실을 의미하는 것으로 노인의 임종 시 다른 환자의 불안을 줄이기 위해 노인요양시설의 1인실로 환자를 옮기거나[24], 임종을 위한 사적 공간을 마련하는 것과 동일한 맥락이다[15]. 하지만 우리나라 요양병원에서 임종을 위한 1인실과 사적 공간을 갖추는 것은 보기 드문 일이며 요양병원에서 노인 환자의 임종이 흔한 일이라고 볼 때, 질적인 임종간호를 수행하기 위해서는 환자와 가족이 함께 마지막 이별을 할 수 있는 단독공간이 절대 필요함을 확인할 수 있었다. 또한 본 연구의 참여자들은 요양병원 간호사의 임종간호 역량을 위하여 호흡근관과 같은 임종 징후 대처법이나 가족 지지방안 등의 임종간호교육에 대한 요구도가 높은 것으로 나타났다. 이러한 임종간호교육에 대한 요구는 우리나라 요양병원 간호사들을 대상으로 한 연구들에서 공통적으로 나타나는 쟁점이기에[7,17,18,27], 이에 대한 체계를 구축할 필요성이 있을 것이다. 또한 외국의 장기요양에서 임종간호의 질에 대한 질적연구에서 환자들의 호흡근관 등에 대한 신체적 돌봄과 가족 교육 및 지지가 필요하다고 하였고[9], 임종간호준비에 대한 도구개발 연구에서 임종 환자 증상관리와 가족에 대한 항목이 포함된 것을 볼 때[28], 임종간호교육에서 환자증상관리와 가족 관리는 주요한 요소임을 확인할 수 있다. 미국의 경우도 너싱홈과 같은 장기요양시설에서 간호 인력을 위한 임종간호에 대한 교육 프로그램 ‘평화로운 죽음(peaceful death)’을 개발하여 그 효과를 검증받은 바 있다[30]. 따라서 우리나라 요양병원에서도 임종간호의 주요 영역인 증상관리, 의사소통 기술, 사별간호 등을 포함하는 임종간호 교육체계를 마련하여야 할 것이다. 특히 영적간호 역량을 위해 기본적인 교육과 함께 인근 지역사회 종교기관과 연계하는 방안도 고려해 볼 수 있을 것이다.

본 연구는 요양병원 간호사가 경험한 노인 환자 임종간호 경험에 대한 본질을 기술함으로써 임종간호에 대한 이론적 확장 과 실무에 대한 방향을 제시하여 의의가 있다고 본다. 즉 노인 임종간호는 노인들이 자신의 삶을 잘 마무리하고 편안한 죽음을 맞이할 수 있도록 도우며, 가족들이 노인의 임종을 함께 할 수 있도록 돕는 것으로 볼 수 있다. 이에 실무에서는 노인의 임종징후에 대한 객관적 사정지표 마련 등 임종간호 교육 및 시설에 대한 체계적 정비도 필요하다. 그러나 본 연구참여자들은 최소 5년 이상의 임상경력을 가진 자들로서 상대적으로 젊은 연령층이 포함되지 못한 것은 제한점으로 볼 수 있어, 추후 이를 고려한 연구가 진행되어야 할 것이다.

결론 및 제언

본 연구는 12명의 요양병원 간호사를 대상으로 노인 환자 임종간호 경험에 대한 의미와 본질을 기술하기 위하여 현상학적 연구방법을 적용한 질적연구이다. 본 연구는 노인 임종간호에 대한 이론적 확장과 실무방향을 제공하여 그 의의가 있다고 본다. 요양병원 노인 환자 임종간호는 환자와 그 가족을 대상으로 하여, 환자에게는 생명유지 처치와 편안한 임종에 대한 지지를 그 가족들에게는 마지막으로 임종 환자를 만날 수 있도록 돕는 것과 환자 사후에 마음을 위로하는 것이 포함되었다. 한편 임종간호 경험은 간호사에게 심리적 고통과 함께 삶에 대한 성찰의 기회가 되기도 하였다. 그러나 요양병원에서 보다 질적인 임종간호 서비스를 제공하기 위해서는 물리적 시설과 임종간호 역량이 구축되어야 함을 알 수 있었다. 본 연구결과를 근거로 요양병원 노인임종 환자 서비스 질 확보를 위하여 다음과 같이 제언한다. 첫째, 노인 환자 임종간호에 대한 실무 가이드라인이 개발되어야 할 것이다. 둘째, 노인 환자 임종간호 역량을 개발하기 위하여 임종간호 교육체계가 구축되어야 할 것이다. 셋째, 요양병원 간호사의 영적간호 역량을 보완하기 위하여 지역사회 종교기관과 연계방안을 제언한다. 넷째, 요양병원 노인 환자와 그 가족을 포함하는 임종간호수행 도구 개발에 대한 연구가 필요할 것이다. 다섯째, 요양병원에서 임종실 등 단독 공간 마련과 같은 물리적 시설 구축을 제언한다.

REFERENCES

1. Status of health care organizations by city [Internet]. Daejeon: Statistics Korea. 2017 [cited 2017 May 5]. Available from http://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=354&tblId=DT_MIRE01&conn_path=I3
2. Kim KW, Jang SN. Characteristics and mortality risk factors in geriatric hospital patients visiting one region-wide emergency department. *Journal of Korean Academy of Community Health Nursing*. 2016;27(4):327-336. <https://doi.org/10.12799/jkachn.2016.27.4.327>
3. Kang GS, Kim JS. Change of life of the older due to social admission in long-term care hospital. *Korea Gerontological Society*. 2017;37(1):103-123.
4. Do SR, S ES. Implications and increasement of medical care use of the elderly. *Health and Welfare Issue & Focus*. 2012;167(5): 1-8.
5. Yi MJ, Lee JS. Nurses' Experiences of the death of patients in geriatric hospitals. *Journal of Korean Academy of Nursing*. 2015;45(4):513-522.
6. Lee JH, Park JS. End of life care stress and nursing work environment in geriatric hospitals nurses affect burn out. *Journal of the Korea Academia-Industrial cooperation Society*. 2017; 18(6):449-458. <https://doi.org/10.5762/kais.2017.18.6.449>
7. Kim WS, Cho HH, Kwon SH. The influence of terminal care performance, death anxiety and self-esteem on terminal care stress of geriatric hospital nurses. *The Korean Journal of Hospice and Palliative Care*. 2016;19(2):154-162. <https://doi.org/10.14475/kjhpc.2016.19.2.154>
8. King PA, Thomas SP. Phenomenological study of icu nurses' experiences caring for dying patients. *Western Journal of Nursing Research*. 2013;35(10):1292-1308. <https://doi.org/10.1177/0193945913492571>
9. Brazil K, McAiney C, Caron-O'Brien M, Kelley ML, O'Kafka P, Sturdy-Smith C. Quality end-of-life care in long-term care facilities: Service providers' perspective. *Journal of Palliative Care*. 2004;20(2):85-92.
10. Munn JC, Dobbs D, Meier A, Christianna S, Williams HB, Zimmerman S. The end-of-life experience in long-term care: Five themes identified from focus groups with residents, family members, and staff. *The Gerontologist*. 2008;48(4):485-494. <https://doi.org/10.1093/geront/48.4.485>
11. Goddard C, Stewart F, Thompson G, Hall S. Providing end-of-life care in care homes for older people: A qualitative study of the views of care home staff and community nurses. *Journal of Applied Gerontology*. 2013;32(1):76-95. <https://doi.org/10.1177/0733464811405047>
12. Odachi R, Tamaki T, Ito M, Okita T, Kitamura Y, Sobue T. Nurses' experiences of end-of-life care in long-term care hospitals in japan: Balancing improving the quality of life and sustaining the lives of patients dying at hospitals. *Asian Nursing Research*. 2017;11(3):207-215. <https://doi.org/10.1016/j.anr.2017.08.004>
13. Yang MH, McIlpatrick S. Intensive care unit nurses' experiences of caring for dying patients: A phenomenological study. *International Journal of Palliative Nursing*. 2001;7(9):435-441. <https://doi.org/10.12968/ijpn.2001.7.9.9302>
14. Yi MS. Nurses' experience of caring for dying patients in hospitals. *Journal of Korean Academy Nursing*. 2003;33(5):553-561.
15. Cho MO. Experiences of icu nurses on temporality and spatiality in caring for dying patients. *Journal of Qualitative Research*. 2010;11(2):80-93.
16. Kang HJ, Bang KS. Neonatal intensive care unit nurses' experience in caring for infants who are dying. *Child Health Nursing Research*. 2013;19(4):252-261. <https://doi.org/10.4094/chnr.2013.19.4.252>
17. Park EH, Kim NY. The influence of nursing professionalism, attitudes toward advance directive, and death anxiety on ter-

- minal care performance of nurses in long-term care hospitals. *Korean Journal of Adult Nursing* 2018;30(2):183-193.
<https://doi.org/10.7475/kjan.2018.30.2.183>
18. Lee RJ, Park HS. Death anxiety and terminal care performance of nurses at long term care hospitals. *Korean Journal of Hospice and Palliative Care*. 2017;20(1):37-45.
<https://doi.org/10.14475/kjhpc.2017.20.1.37>
 19. Ahn SY, Kim HK, Kong ES, Kim NC, Kim CG, Chang SO, et al. Nurses' experience of end-of life care for older adults. *Journal of Korean Gerontological Nursing*. 2014;16(2):118-129.
<https://doi.org/10.17079/jkgn.2014.16.2.118>
 20. Colaizzi PF. Psychological research as the phenomenologist views it. In: Valle RS, Kings M, editors. *Existential-Phenomenological Alternative for Psychology*. New York: Oxford University Press; 1978. p. 48-71.
 21. Sanders C. Application of Colaizzi's method: Interpretation of an auditable decision trail by a novice researcher. *Contemporary Nurse Journal*. 2003;14(3):292-302.
<https://doi.org/10.5172/conu.14.3.292>
 22. Guba EG, Lincoln YS. *Effective evaluation: Improving the usefulness of evaluation results through responsive and naturalistic approaches*. San Francisco, CA: Jossey-Bass Publishers. 1981. 423 p.
 23. Sandelowski M. The problem of rigor in qualitative research. *Advances in Nursing science*. 1986;8(3):27-37.
<https://doi.org/10.1097/00012272-198604000-00005>
 24. Lim SH, Chang SO, Kim MS. Nurses' perceptions regarding sign & symptom management in end of life care in nursing homes. *The Korean Journal of Fundamentals of Nursing*. 2010; 17(2):209-219.
 25. Kwon SY, Tae YS, Hong MJ, Choi GH. Hospice palliative nurses' experience of caring for terminal cancer patients. *Asian Oncology Nursing*. 2015;15(4):264-275.
<https://doi.org/10.5388/aon.2015.15.4.264>
 26. Lee MS, Kim YJ. Good death recognized by the elderly. *Journal of the Korea Contents Association*. 2013;13(6):283-299.
<https://doi.org/10.5392/JKCA.2013.13.06.283>
 27. Jung BR. Study of perception of death and terminal care performance of long-term care hospital nurses. [master's thesis]. Keimyung University, [Daegu]; 2015. 66 p.
 28. Chan HYL, Chun GKM, Man CW, Leung EMF. Staff preparedness for providing palliative and end of life care in long term care homes: Instrument development and validation. *Geriatrics Gerontology International*. 2018;18(5):745-749.
<https://doi.org/10.1111/ggi.13244>
 29. Lee SJ, Kim HY. Experience of life-sustaining treatment in patient care among intensive care unit nurses: Phenomenological approach. *Journal of Korean Academy of Fundamentals of Nursing*. 2016;23(2):172-183.
<https://doi.org/10.7739/jkafn.2016.23.2.172>
 30. Ersek M, Ferrell BR. Palliative care nursing education: Opportunities for gerontological nurses. *Journal of Gerontological Nursing*. 2005;31(7):45-51.
<https://doi.org/10.3928/0098-9134-20050701-09>