

말기 폐암환자 및 가족의 호스피스 요구도

연세대학교 대학원

간 호 학 과

조 경 미

말기 폐암환자 및 가족의 호스피스 요구도

지도 김광숙 교수

이 논문을 석사학위 논문으로 제출함

2006년 6월 일

연세대학교 대학원

간 호 학 과

조 경 미

조경미의 석사 학위 논문을 인준함

심사위원_____인

심사위원_____인

심사위원_____인

연세대학교 대학원

간 호 학 과

2006년 6월 일

차 례

표 차례	iii
부록 차례	iii
국문요약	iv
I. 서 론	1
A. 연구의 필요성	1
B. 연구목적	2
C. 용어의 정의	3
II. 문헌고찰	4
A. 호스피스	4
B. 호스피스 요구도	7
III. 연구방법	9
A. 연구설계	9
B. 연구대상	9
C. 연구도구	10
D. 자료수집 절차	11
E. 자료분석 방법	11

IV. 연구결과	12
A. 말기 폐암환자의 일반적 특성 및 호스피스 관련 특성	12
B. 말기 폐암환자 가족의 일반적 및 호스피스 관련 특성	22
C. 말기 폐암환자와 가족의 호스피스간호 요구 및 인지와 필요성 비교	35
V. 논 의	37
A. 말기 폐암환자 및 보호자의 호스피스 인지와 관련된 특성	37
B. 말기 폐암환자 및 가족의 호스피스의 필요성과 관련된 특성	39
C. 말기 폐암환자 및 가족의 호스피스간호 요구도 비교	40
D. 연구의 방법론적 측면	41
VI. 결론 및 제언	43
A. 결론	43
B. 제언	47
참고문헌	48
부 록	52
영문요약	58

표 차례

< 표 1 > 말기 폐암환자 및 가족을 위한 설문지 구성내용	11
< 표 2-1 > 말기 폐암환자의 일반적 특성	14
< 표 2-2 > 말기 폐암환자의 일반적 특성	15
< 표 3 > 말기 폐암환자의 호스피스 인지와 관련된 특성	17
< 표 4 > 말기 폐암환자의 호스피스 요구도	18
< 표 5 > 말기 폐암환자의 일반적 특성에 따른 호스피스 인지 차이	20
< 표 6 > 말기 폐암환자의 일반적 특성과 호스피스 요구도 차이	22
< 표 7 > 말기 폐암환자 가족의 일반적 특성	24
< 표 8 > 말기 폐암환자 가족의 호스피스 인지와 관련된 특성	26
< 표 9 > 말기 폐암환자의 가족의 호스피스 요구도	27
< 표 10 > 말기 폐암환자 가족의 일반적 특성에 따른 호스피스 필요성 차이 ..	29
< 표 11 > 말기 폐암환자의 일반적 특성에 따른 호스피스 인지 차이	30
< 표 12 > 말기 폐암환자의 가족의 일반적 특성과 호스피스 요구도 차이	34
< 표 13 > 영역별 호스피스 요구도 차이 분석	35
< 표 14 > 말기 폐암환자와 가족의 호스피스 인지 및 필요성 차이	36

부 록 차례

< 부록 1 > 말기 폐암환자 및 가족의 호스피스 인지 및 요구도 설문지	51
--	----

국 문 요 약

말기 폐암환자 및 가족의 호스피스 요구도

폐암은 암으로 인한 사망원인 1위이며, 사망률 1위의 심각한 질환으로, 조기발견이 어렵고 쉽게 전이되는 경향 때문에 생존률이 매우 저조하고 생존기간 동안 폐암환자는 질병으로 인한 고통, 치료의 부작용과 재발 가능성, 불확실한 결과로 인해 많은 어려운 일들에 부딪혀야 하며 대부분은 완치가 아닌 증상완화와 생존기간을 연장하기 위한 보존요법으로 치료를 받으며 임종에 직면하게 된다.

호스피스는 임종 환자가 가장 두려워하는 외롭고 소외되고 버려진 상태에서 죽어가는 일이 없도록 돌봄을 제공하는 프로그램으로써, 말기 폐암환자들이 남은 생애를 긍정적으로 바라볼 수 있고 편안한 임종을 위한 호스피스간호 제공은 의미 있는 일이다.

본 연구는 말기 폐암환자 및 가족의 호스피스에 대한 인지 및 요구를 파악하여 그들의 간호요구를 충족시켜주는데 필요한 기초 자료를 제공하기 위한 목적으로 수행되었다. 자료 수집은 2006년 4월부터 2006년 6월까지 서울 소재 3차 의료기관인 Y대학 S병원에서 말기 폐암으로 진단받은 환자와 가족을 대상으로 하였으며, 본 연구의 목적 취지를 설명하고 연구 참여 의사를 밝힌 환자 및 가족에게 본 연구자가 직접 설문지를 이용하여 진행하였다.

본 연구의 결과는 다음과 같다.

1. 말기 폐암환자의 인지와 관련된 특성에서 호스피스에 대하여 들어본 경험이 있는 대상자는 20명(55.6%), 처음 들어본 대상자는 16명(44.4%)이었으며, 대상자는 모두 호스피스를 받은 경험이 없었다. “호스피스가 필요하다고 생각하는가”의 질문에 전체 대상자 36명(100%)이 ‘필요하다’고 하였으며, 호스피스를 권유받는다면

동의하겠느냐는 질문에 30명(83.3%)의 대상자가 ‘그렇다’고 답하였고, “호스피스에 대한 정보를 누구로부터 받고 싶은가”의 질문에 ‘간호사’ 28명(77.8%), ‘의사’ 8명(22.2%)으로 나타났으며 말기 폐암환자의 일반적 특성에 따른 호스피스 인지 및 필요성 차이에서 연령, 직업, 학력, 월수입, 거주형태($p<.01$)에 따라 통계적으로 유의한 차이를 보였다.

2. 말기 폐암환자의 호스피스 요구도는 각 항목이 4점 만점이며 영역별 평균은 ‘전체 호스피스 요구도’ 3.54점, ‘신체요구’ 3.54점, ‘정서요구’ 3.57점, ‘영적요구’ 3.57점, ‘가족지지’ 3.50점으로 나타났고 하위영역 중에서는 통증(3.84점)과 호흡곤란(3.83점)이 높게 나타났다.

3. 말기 폐암환자의 일반적 특성에 따른 호스피스 인지 및 필요성 차이에서 연령($p<.05$), 직업($p<.001$), 학력($p<.001$), 월수입($p<.001$), 거주형태($p<.01$), 주 간호자와의 관계($p<.01$), 환자의 가장 고통스러운 증세($p<.01$), 진단시기($p<.001$)에 따라 통계적으로 유의한 차이를 보였으며, 호스피스 요구도 차이에서 성별 및 연령에 따른 호스피스 요구도는 ‘정서요구’($p<.01$), ‘가족지지’($p<.001$)에서 통계적으로 유의한 차이를 나타냈으며, 직업에 따른 호스피스 요구도는 ‘신체요구’($p<.01$), ‘가족지지’($p<.001$), ‘전체 호스피스 요구도’($p<.05$)에서 통계적으로 유의한 차이를 보였다.

4. 말기 폐암환자 가족의 호스피스 인지와 관련된 특성에서 ‘호스피스에 대하여 들어본 경험이 있는 대상자는 50명(61%), 처음 들어본 대상자는 32명(39%)이었으며, ‘호스피스간호를 권유받는다면 동의하겠느냐’는 질문에 50명(61%)의 대상자가 ‘그렇다’고 답하였고, ‘호스피스간호에 대한 정보를 누구로부터 받고 싶느냐’는 질문에 ‘간호사’ 46명(56.1%), ‘의사’ 24명(29.3%)으로 나타났다.

5. 말기 폐암환자 가족의 호스피스 요구도는 각 항목이 4점 만점이며 ‘전체 호스피스 요구도’ 3.45점 ‘신체요구’ 3.35점, ‘정서요구’ 3.69점, ‘영적요구’ 3.53점, ‘가족지지’ 3.56점으로 나타났고, 하위영역의 평균에서 ‘불안’, ‘속마음이야기’가 3.72점으

로 가장 높았으며, 그 다음으로 '통증' 3.70점, '영양' 3.65점, '호흡곤란'과 '우울'이 3.6점으로 높게 나타났다.

6. 말기 폐암환자 및 가족의 호스피스 요구도 차이는 '신체요구'에서 환자의 요구도가 높았으며 통계적으로 유의($p < .05$)한 차이를 보였고, 호스피스의 필요성은 환자 36명(100%), 가족 64명(78%)으로 통계적으로 유의($p < .001$)하였다.

결론적으로 말기 폐암환자의 호스피스 요구도가 가족보다 높았으며 특히 '신체요구'에서 환자의 호스피스 요구도가 통계적으로 유의하게 높음을 알 수 있었다. 또한 젊고, 학력수준이 높으며, 경제수준이 높을수록 호스피스에 대한 인지도가 높고, 호스피스에 대한 인지도가 높을수록 호스피스 요구도가 높음을 알 수 있었다. 따라서 한국의 호스피스를 발전시키기 위하여 인지도를 높이고 활성화시키기 위한 구체적인 방안이 필요할 것이다.

I. 서 론

A. 연구의 필요성

암은 인간의 건강과 생명을 위협하는 세계 주요 건강 문제로써, 한국에서 2004년 전체 사망자(245,771명)중 암에 의한 사망자(64,731명)는 26.3%에 이르며, 암 사망률도 인구 10만 명당 133.5명으로 사망원인 1위를 차지하고 있다(보건복지부, 2006). 2004년 암 사망자 구성비를 보면, 폐암(20.6%), 위암(17.4%), 간암(16.9%), 대장암(9.1%), 췌장암(4.7%) 순으로, 폐암은 인구의 노령화, 흡연인구의 증가 및 대기 오염의 심화로 그 발생률이 크게 증가하고 있으며, 진단받았을 때 이미 상당히 진행된 상태에서 발견되기 때문에 조기 사망률이 높은 심각한 질환으로써 현재 암으로 인한 사망률 1위를 기록하고 있다(통계청, 2006).

폐암은 조기 발견이 어렵고 쉽게 전이되는 경향 때문에 생존률이 매우 저조하고 생존기간 동안 폐암환자는 질병으로 인한 고통, 치료의 부작용과 재발 가능성, 불확실한 결과로 인해 많은 어려운 일들에 부딪혀야 하며 완치가 아닌 증상 완화와 생존기간을 연장하기 위한 보존요법을 시행하고 있다(장군자, 1996).

암 정복을 위한 지속적인 연구와 의료기술의 발달로 상당기간 그 수명을 연장할 수 있게 되었으나 아직도 말기 폐암환자들은 아무런 치료 효과도 기대하지 못한 채 임종에 직면하게 되리라는 예감과, 가족에게 의존하게 됨으로써 생기는 긍지의 상실, 고립감 등으로 외롭고 비참한 상태로 죽음을 맞이하고 있는 실정이다(강경아, 2005).

호스피스에 임종 환자가 가장 두려워하는 외롭고 소외되고 버려진 상태에서 죽어가는 일이 없도록 돌봄을 제공하는 프로그램(이은숙, 1995)으로써 호스피스 요구와 관련된 연구를 살펴보면 종교적 관점(이성순, 2000), 의료인(심규미, 2000), 말기 암 환자 가족(김현, 2005)을 대상으로 호스피스에 대한 인지와 필요성에 대하여 조사하였으나, 호스피스간호를 직접적으로 받아야 하는 말기 환자를 대상으로 한 연

구, 특히 조기발견이 어렵고 사망률이 1위인 폐암 환자 및 가족의 호스피스 요구도에 대한 연구는 국·내외에서 찾아보기 힘들었다.

호스피스가 우리 정서에 맞게 정착하기 위해서는 말기 폐암환자 및 가족의 호스피스에 대한 인지정도와 선택 및 요구도가 무엇인지 파악해야 할 것이다.

그러나 아직까지 우리나라에서 많은 환자와 가족들이 호스피스를 제대로 인지하지 못하고, 호스피스에 접근하기 위한 방법들을 알지 못하고 있으며, 호스피스와 관련된 주제의 연구가 충분히 이루어지지 않다. 특히 환자를 대상으로 하는 호스피스 연구가 없다는 것은 안타까운 일이다.

해마다 폐암으로 고통 받으며 사망하는 환자는 증가하고 있으므로 받아들일 수 없는 상황에 대하여 현실을 직시하고, 호스피스간호를 원하는 환자와 보호자에게 올바른 교육을 제공하여 삶을 긍정적으로 바라볼 수 있는 기회를 주는 것은 의미 있는 일이다. 따라서 사망을 앞둔 말기 폐암환자와 가족이 임종을 받아들이고 삶의 질을 유지하며 남은 생애를 준비하도록 도와주는 호스피스간호는 활성화되어야 할 제도이다.

1980년 이후 본격적으로 전개되는 국내의 호스피스 상황 및 꾸준히 증가하는 폐암의 사망률과 환자들의 고통, 가족들이 더 이상 수동적인 관찰자가 아니고 환자의 치료와 간호에서 중요한 역할을 담당하는 능동적인 참여자가 되고자 하는 정황 등을 고려해 볼 때, 호스피스 대상자인 말기 폐암환자 및 그 가족의 호스피스 인지정도와 요구를 파악하여 그들의 입장에서 의미 있는 간호중재를 제공하는 데 도움을 줄 수 있는 연구가 필요하다.

B. 연구의 목적

본 연구는 말기 폐암환자 및 가족의 호스피스에 대한 인지 및 요구도를 파악하여 그들의 간호요구를 충족시켜주는데 필요한 기초 자료를 제공하기 위함이며 구체적인 목적은 다음과 같다

1. 말기 폐암환자 및 가족의 호스피스 인지 및 요구도를 파악한다.
2. 말기 폐암환자의 일반적 특성에 따른 호스피스 인지 및 요구도 차이를 확인한다.
3. 말기 폐암환자 가족의 일반적 특성에 따른 호스피스 인지 및 요구도 차이를 확인 한다.
4. 말기 폐암환자와 가족의 호스피스 인지 및 요구도 차이를 비교한다.

C. 용어의 정의

1. 말기 폐암

폐암은 여러 진단학적 검사를 통한 조직학적 검사결과 폐암 세포가 확인된 것으로, 말기 폐암은 의사에 의해 더 이상 치료가 불가능하다고 진단되거나 임종이 6개월 이내로 예견된 폐암으로, StageⅢB ~ IV 이상을 말한다.

2. 호스피스 요구도

호스피스란 죽음을 앞둔 말기환자와 그 가족들을 사랑으로 돌보는 행위으로써, 환자가 남은 여생동안 인간으로서의 존엄성과 높은 삶의 질을 유지하면서 삶의 마지막 순간을 평안하게 맞이하도록 신체적·정신적·사회적·영적으로 도우며, 사별 가족들의 고통과 슬픔을 경감시켜 주기 위한 총체적인 돌봄이다.

본 연구에서는 강경아(2005)가 개발한 호스피스 요구도 조사 도구를 이용한 설문지를 사용하였는데 호스피스 요구도는 '신체요구', '정서요구', 임종 준비를 위한 '영적요구', '가족지지'의 4개 영역으로 구성되어 있으며, 각 문항을 '매우 필요하다' 4점에서 '전혀 필요하지 않다.' 1점으로 측정하며 점수가 높을수록 호스피스 요구도가 높은 것을 의미한다.

II. 문헌 고찰

A. 호스피스

호스피스는 'Shelter(안식처)'이며, 라틴어의 'Hospice(손님)' 또는 'Hospitum(손님접대)'에서 기원된 것으로 손님에게 편안한 장소와 공간을 제공하면서 손님을 돌보는 것을 뜻하며, 중세 예루살렘 성지 순례자와 여행자가 쉬어가는 휴식처란 의미에서 유래된 개념으로 1978년 미국 National Hospice Organization (NHO) 에서는 호스피스에 대하여 다음과 같이 정의하였다. "임종은 자연스런 사람의 한 과정으로서 모든 사람은 자신의 임종에 참여 할 권리가 있다. 호스피스는 임종환자

를 위한 것으로 기존 의료체계보다 나은 대안이며, 의료 지식을 포함한 모든 필요 전문지식을 동원하여 말기 환자의 삶의 질을 높여 환자로 하여금 죽음을 부정하게 하는 것이 아니라 임종시까지의 삶을 확인시킨다. 호스피스 는 독립된 전문기관에서 간호사가 중심이 된 종합 의료팀이 말기 환자 및 그 가족을 위해 지속적인 가정 간호와 입원 간호를 제공하는 의료 프로그램이다. 호스피스는 환자와 그 가족이 임종 전후에 겪는 모든 신체적·정서적·사회적·경제적 어려움을 해결할 수 있도록 지원한다. 이와 같은 지원은 환자의 경제적 여건과는 관계없이 하루 24시간 어느 때라도 제공되어야 하며 환자의 진료 및 교육을 위해 모든 사항에 대한 기록을 유지한다”.

또한 한국 '호스피스완화 의료학회'에서는 "완치가 불가능하며 죽음이 예견되는 환자와 그 가족의 신체적·정서적·사회적·영적 증상들을 팀으로 돌보아 삶의 질을 높이고 선종(善終)을 도와주는 의료 활동으로 기쁜 소식"이라고 정의하였다.

최초의 호스피스는 영국에서 시작하였으며 1815년 아일랜드의 수도인 더블린에서 '자비의 수녀회'에 의해 세워졌으며(최상옥, 1994), 1900년 영국 런던에 건너가 St. Joseph Hospice를 세워 간호를 필요로 하는 사람들을 돌보기 시작한 것이 호스피스의 시초로 종교적 배경 하에서 이루어졌다. 이때에는 주로 결핵으로 죽어가는 임종말기 환자에 대한 관리와 간호·동통의 조절에 관한 연구 및 관리가 이루어졌으며, 만성질환을 가진 환자가 증가함에 따라 현재는 만성질환자를 위한 독립 병동을 설치·운영하고 있다(조현, 1993).

미국의 호스피스는 종교적인 배경이 아닌 1970년대 월남전과 함께 대두된 사회적 변화를 배경으로 발달하였으며, 기존의 의료체계와 사회제도의 인간성 상실에 대한 문제 제기로 호스피스가 시작되었다. 초기의 호스피스 기관들은 조직화되지 못하고 산발적으로 설립·운영되어 왔으나 1978년에는 전국의 호스피스 관련자들이 모여 National Hospice Organization(NHO)를 설립하였고, 이 기관을 통하여 조직적인 홍보와 계몽 그리고 적극적인 입법 추진 활동을 벌임으로써 호스피스의 위치를 기존의 의료체계의 한 분야로 정착시켜나갔다.

한국의 호스피스는 1963년 '마리아의 작은 자매회 수녀회'에 의해 강릉의 갈보리 의원에서 임종환자들을 위한 7개 침상에서 시작되었으며 1980년 이후 활발하

게 성장 확산되어 왔다. 한국 호스피스 완화 의료학회가 2002년 11월 개최한 '호스피스 완화의료 심포지움 2002'에 따르면 우리나라에서 현재 호스피스 완화 의료 활동을 하고 있는 기관은 64개 정도로 1980년 이전에 활동을 시작한 곳은 3개(4.8%), 1980년대에는 15개(22.6%)이었고, 1990년대 이후에 활동을 시작한 곳이 46개(72.6%)로 최근에 호스피스 완화 의료기관들이 급격히 늘어난 점을 알 수 있다(김현, 2005).

보건복지부에서는 매년 발생하는 6만 명의 말기 암 환자의 체계적인 관리 및 적절한 의료서비스를 제공함으로써 말기 암 환자의 삶의 질 및 의료비 절감도모를 위하여 '03년, '04년에 말기 암 환자 호스피스 시범사업을 종료하고 '05년 15개 말기 암 환자 호스피스기관 지원 사업을 실시한데 이어 2006년도 말기 암 환자 호스피스 사업기관을 선정할 계획을 가지고 있다(보건복지부, 2006).

호스피스는 일반적으로 완화요법을 목표로 하고 있으며, 환자의 통증 조절과 밀접하게 관련되어 있고 환자의 증상은 신체적인 것뿐만 아니라 정서적·영적·사회적·경제적인 제반 문제점으로 기존의 의료기술과 대비되는 것이 아니며 전체적인 의료의 한 분야로서 기존의 의료체계와 적극적인 상호보완의 관계를 유지한다(김현, 2005). 또한 환자 자신이 죽음에 대해 알 권리가 있기 때문에 적절한 시기에 환자에게 진실을 알리는 일이 중요하며 가족들과 사별을 준비하는 동안 환자와 가족들이 효율적인 삶을 살 수 있도록 도와주며, 가족과 환자의 신체적·사회적·정서적·영적요구를 존중하고 통증관리·증상관리·지지적서비스·슬픔의 감당·상실과 죽음 등의 영역에서 활동하며 임종환자를 끝까지 지지하여 인간의 존엄성 회복 내지 새로운 희망과 인간다운 품위를 지니도록 돕는다. 또한 호스피스는 간호제공자 팀의 한 부문으로서 지원자를 모집하고 교육하며 사별 가족간호를 계획하고 환자, 가족, 호스피스요원, 지역사회 요원들을 위한 건강교육을 제공한다. 그러므로 호스피스간호에서는 질병 그 자체가 아니라 인간에 초점이 집중되어 그 사람이 가진 증상(육체적·감정적·정신적)의 완화가 호스피스 케어의 목표 및 역할 중에 하나이기도 하다(조유향, 1994).

'미국 암 협회'(National Cancer Institute)는 호스피스를 시행하는데 있어서 호스

피스의 목적을 다음과 같이 언급하고 있다.

“첫째, 말기 암 환자의 육체적 고통을 완화하기 위해서는 약리적이며 고도의 의료기술을 가지고 효과적인 증상의 통제를 한다. 둘째, 환자 자신의 의지에 의해서 여러 가지 활동에 참가하며, 마음을 가다듬고 생활을 보내는 시간을 제공하는 것으로 말기 암 환자의 정신적인 고통을 완화한다. 셋째, 암의 진행으로 인생 중 최종적인 사별이라는 비통한 체험에 있어 환자와 그의 가족이 마음의 평형을 가지도록 원조 한다”이며 악성 질환에 대해서 생각해 낸 처방의 방법은 치유·연명·완화의 세 가지로써 질병 그 자체가 아니라 인간에 초점이 집중되어 그 사람이 가진 육체적·감정적·정신적 증상의 완화가 목적이 된다.

위 문헌에서 살펴본 바와 같이 호스피스와 기본철학과 목표는 임종을 자연스런 삶의 한 과정으로 긍정적으로 수용하여 환자 개인의 존엄성을 고양하고 주어진 삶의 내용을 보다 충실히 영위하게끔 도와주는데 있으며 이를 위해 호스피스는 병의 치료보다는 환자의 신체적·정신적·영적·사회적 증상을 완화시키는데 노력하는 것이다(조현, 1993).

B. 호스피스 요구도

용진선(2004)의 연구에서는 호스피스 대상자들의 돌봄 요구에 대한 유형을 4가지로 나누었다. 제 1유형은 '통증 조절형'으로 통증조절이 안된 상태로 심한 고통을 당하고 있어 주 호소인 통증 및 신체적 안위에 대한 돌봄을 우선적으로 요구하였고, 제 2유형은 '사랑과 친밀형'으로 가족과 사랑과 친밀감을 나누기를 원하고 죽음에 대한 두려움을 따뜻한 대화로서 지지 받기를 원하였다. 제 3유형은 '절대자 의지형'으로 절대자에게 용서받고 싶은 욕구가 높았고 기도와 성직자의 방문을 원하였다. 제 4유형은 '성취와 봉사형'으로 자신이 하던 일에 대한 마무리와 봉사

를 원하는 것으로 나타났다.

호스피스 요구를 주제로 한 연구를 살펴보면 일반인, 의료인, 가족들을 대상으로 한 연구를 찾아볼 수 있었는데 이성순(2000)의 일반인을 대상으로 한 연구에서는 종교가 있으며, 노약하고 힘없는 그룹에서 요구도가 높다고 하였으며, 항목별로는 '정서요구'가 가장 크며 '신체요구', '영적요구', '사회요구'의 순으로 나타난다고 하였다. 이용주(2003)는 간호사를 대상으로 한 호스피스에 대한 인식 및 태도에 관한 연구에서 호스피스가 환자 가족에게 환자의 죽음에 대한 과정을 수용하며 슬픔과 상실을 극복하도록 도움을 주고, 환자의 신체적·정신적·영적고통을 덜어 주며 보다 안위적인 전인간호를 도모한다고 인식하였다.

말기 암 환자를 돌보는 가족원의 부담감과 소진정도는 매우 높다. 따라서 말기 암 환자 간호는 돌보는 가족원의 심리적 문제에 관심을 갖고 가족의 어려움을 파악해야 한다(안은정, 2004). 김현(2005)에 의하면 말기 암 환자 가족들의 호스피스에 대한 인식 정도 및 필요성의 요구는 높은 것으로 나타났으며, 용진선(2003)의 연구에 의하면 가족은 호스피스간호에 있어서 신체적 안위가 우선적으로 중요한 돌봄이라고 인지하고 있었고, 그 후에 영적인 돌봄과 다른 영역의 돌봄들이 효과적으로 수행될 수 있으리라 보았다.

말기 암 환자나 임종환자는 호스피스 병동에 대한 요구도가 높음에도 불구하고 일부 대학병원을 제외하고는 호스피스 병동 운영이 이루어지지 않고 있는 것이 현실이다(김현, 2005). 말기 암 환자라는 판정을 받은 후 고통스러운 증상들을 편안하게 치료 받고 인간으로서의 존엄성을 존중받으면서 편안하게 임종을 맞이할 수 있는 장소가 거의 없는 실정은 안타까운 일이다(심규미, 2000).

이소우(1998)에 의하면 말기 암환자 가족들은 대부분 환자의 말기상태에 관하여 정확히 알고 있음에도 불구하고 가족의 16.7%는 환자의 완치를 기대하고, 37%는 6개월 이상의 생명연장을 기대하며 치료를 받고 있는 것으로 나타났으며, 61.1%는 환자의 임종에 대한 마음의 준비조차 하지 않고 있었다. 이정환(2001)에 의하면 임종환자를 돌보는 가족원의 스트레스와 부담감의 수준은 매우 높았고, 환자 상태가 좋지 않으며 힘들고 기술을 요하는 어려운 간호활동을 수행하는 경우 스트레스와 부담감이 더 높았다. 따라서 임종간호는 돌보는 가족원의 간호에도 관

심을 갖고 가족원의 어려움을 파악하여 환자를 포함한 가족원을 위한 간호중재가 이루어져야한다.

강경아(2005)의 연구에서 암 환아 및 암 환자 가족의 호스피스 요구도를 요인 별로 비교한 결과 '신체적 증상조절' 영역에서는 암 환아 가족의 호스피스 요구도가 암 환자 가족의 호스피스 요구도 보다 높게 나타났으며, '죽음 준비를 위한 영적 돌봄' 영역에서는 암 환자 가족의 호스피스 요구정도가 암 환아 가족의 호스피스 요구정도에 비해 유의하게 높게 나타났고, 고성희(2005)는 입원환자 및 가족의 호스피스에 대한 인지 및 요구도가 전반적으로 높았다고 하였으며 일반적인 특성에 따라 호스피스 인지 및 요구도에 차이를 보인다고 하였다.

이소우(1998)는 특히 말기 암 환자의 경우 80%이상에서 통증, 기운 없음, 식욕 부진, 피로감, 불면증 등의 신체적 증상을 가지고 있으며 이러한 신체적 문제에 대한 간호요구도가 높게 나타난다고 하였다.

이와 같이 호스피스 간호에서 보다 질적인 서비스를 위하여는 일관된 중재보다는 환자와 가족의 특성에 따른 요구를 고려한 간호가 제공되는 것이 필요할 것이다(강경아 외 2005). 그러나 조기 발견의 어려움과 높은 사망률로 인하여 완치가 불가능하고 병원 혹은 가정에서 임종을 기다리고 있는 말기 폐암환자 및 가족의 호스피스 요구도에 대한 연구를 국내·외에서 찾아볼 수 없다는 것은 안타까운 일이 아닐 수 없다.

따라서 폐암환자와 가족들의 호스피스에 대한 인지정도와 필요성을 파악하고 말기 폐암환자와 가족들이 원하는 호스피스 요구가 무엇인지 확인하는 것은 의미 있는 일이라고 사료된다.

Ⅲ. 연구 방법

A. 연구 설계

본 연구는 말기 폐암환자 및 가족의 호스피스에 대한 인지 및 요구도를 파악하기 위한 서술적 조사연구이다.

B. 연구대상

본 연구의 대상자는 2006년 4월부터 2006년 6월까지 연구목적에 동의하고, 자료수집을 허가한 서울 소재 3차 의료기관인 Y대학 S병원에서 말기 폐암으로 진단 받은 환자 및 환자를 돌보는 가족을 편의추출 하였으며 대상자 선정기준은 다음과 같다.

- 1) 만 20세 이상의 성인 남녀
- 2) 의사소통이 가능한 자
- 3) 연구 참여에 동의한 자
- 4) 환자의 경우 임종을 받아들이는 자

C. 연구도구

본 연구의 도구는 구조화된 설문지로써 강경아(2005)가 개발한 ‘암환자 가족의 호스피스 요구도 조사’ 도구를 기초로 본 연구의 목적에 맞도록 말기 폐암환자 및 가족과의 면담을 통하여 호스피스 선택의도에 영향을 미치는 요인과 관련된 질문을 추가하여 수정 보완 하였다.

말기 폐암환자를 대상으로 하는 설문지는 ‘환자의 일반적 특성’ 17문항, ‘환자의 호스피스 요구도’ 22문항, ‘환자의 호스피스 선택의도에 영향을 미치는 요인’ 8문항으로 구성하였으며 가족을 대상으로 하는 설문지는 ‘가족의 일반적 특성’ 13문항, ‘가족의 호스피스 요구도’ 22문항, ‘가족의 호스피스 선택의도에 영향을 미치는 요인’ 9문항, 으로 구성하였다.

호스피스 요구도는 ‘신체요구’ 13문항, ‘정서지지’ 3문항, 임종준비를 위한 ‘영적요구’ 3문항, ‘가족지지’의 3문항으로 구성되어 있으며 호스피스 요구도 측정도구는 ‘전혀 필요하지 않다’ 1점부터 ‘매우 필요하다’ 4점의 4점 척도로 구성되어 있다. 호스피스요구도 도구의 개발 당시 신뢰도는 Cronbach’s $\alpha = .94$ 였으며,

본 연구에서의 신뢰도는 Cronbach’s $\alpha = .92$ 로 나타났다.

표 1. 말기 폐암환자 및 가족을 위한 설문지 구성내용

설문지 내용	가족	환자
일반적 특성	구조적 설문지(13문항)	의무기록 및 설문조사 (17문항)
호스피스 선택의도에 영향을 미치는 요인	구조적 설문지(9문항)	구조적 설문지 (8문항)
호스피스 요구도 (신체, 정서, 영적, 가족)	구조적 설문지 (22문항)	구조적 설문지 (22문항)

D. 자료수집 절차

본 연구의 자료 수집은 2006년 4월부터 2006년 6월까지 서울 소재 3차 의료기관인 Y대학 S병원에서 말기 폐암으로 진단받은 환자와 가족을 대상으로 하였으며, 본 연구의 목적 취지를 설명하고 연구 참여 의사를 밝힌 환자 및 가족에게 본 연구자가 직접 설문지를 이용하여 진행하였다.

E. 자료 분석 방법

수집된 자료는 부호화하고 SPSS 12.0 for Window program을 이용하여 연구목적에 맞게 통계처리 하였다. 자료 분석을 위해 사용된 구체적인 방법은 다음과 같다.

- 1) 대상자의 일반적 특성과 호스피스 인지 및 요구도는 기술통계(실수, 백분율, 평균과 표준편차)를 이용하여 분석하였다.
- 2) 대상자의 일반적 특성에 따른 호스피스 인지 및 필요성 차이는 카이제곱검정을 이용하여 분석하였다.
- 3) 대상자의 일반적 특성에 따른 호스피스 요구도 차이는 카이제곱검정과 t-test 및 ANOVA를 이용하여 분석하였다.

IV. 연구 결과

A. 대상자의 일반적 특성 및 호스피스 관련 특성

1. 말기 폐암환자의 일반적 특성

조사 대상자 중에서 말기 폐암환자의 일반적 특성은 다음과 같다 <표 2-1, 2-2>.

말기 폐암환자는 총 36명으로 '남자' 28명(77.8%), '여자' 8명(22.2%)으로 남자가 많았으며, 연령은 '61-70세' 15명(41.7%), '71세이상' 15명(41.7%), '40세이하' 3명(8.3%), '51-60세' 3명(8.3%) 순이었다. 직업은 '무직'이 15명(41.7%)으로 가장 많았고, '농업·상업' 13명(36.1%), '사무직' 4명(11%), '서비스직' 3명(8.3%), '전문직' 1명(2.8%)이었으며, 학력은 '중졸미만' 16명(44.4%), '중졸이상-고졸이하' 16명(44.4%) '대졸이상' 4명(11.1%)이었다. 종교는 '없슴' 17명(47.2%), '기독교' 13명(36.1%), '불교' 6명(16.7%)이었고 결혼상태는 '기혼' 30명(83.3%), '사별' 3명(8.3%), '이혼' 3명(8.3%)였으며, 월수입은 '100만원미만'이 23명(63.9%), '100-200만원미만'이 11명(30.6%), '200만원이상'이 2명(5.6%), 거주형태는 '자가' 20명(55.6%), '전세' 9명(25%), '월세' 7명(19.4%)이었다. 주 간호자는 '배우자' 16명(44.4%), '딸' 14명(38.9%), '아들' 및 '형제·자매'가 3명으로 각각 8.3%였고, 환자의 가장 고통스러운 증상으로는 '통증'이 20명(55.6%)으로 가장 높게 나타났으며, 다음으로 '호흡곤란' 9명(25%), '기침' 4명(11.1%), '기타' 3명(8.3%) 순이었다. 암보험에 가입한 환자는 8명(22.2%)이었고, 진단명은 '편평상피세포암' 18명(50%), '선암' 14명(38.9%), '소세포암' 4명(11.1%)순이었으며 진단시기는 '1개월미만'이 13명(36.1%), '1개월이상-6개월미만' 13명(36.1%), '6개월이상-1년미만' 10명(27.8%)이었고, 과거에 흡연경험이 있는 환자는 25명(69.4%), 흡연경험이 없는 환자는 11명(30.6%), 치료방법은 '항암치료와 방사선치료를 병행' 17명(47.2%), '항암치료' 15명(41.7%), '완화치료' 3명(8.3%), '방사선치료' 1명(2.8%)으로 나타났다.

표 2-1 말기 폐암환자의 일반적 특성

(n=36)

특 성	구 분	실수(명)	백분율(%)
성별	남자	28	77.8
	여자	8	22.2
연령	40세 이하	3	8.3
	51세-60세	3	8.3
	61세-70세	15	41.7
	71세 이상	15	41.7
직업	사무직	4	11
	전문직	1	2.8
	서비스직	3	8.3
	농업 · 상업	13	36.1
	무직	15	41.7
학력	중졸미만	16	44.4
	중졸이상-고졸이하	16	44.4
	대졸이상	4	11.1
종교	기독교	13	36.1
	불교	6	16.7
	없슴	17	47.2
결혼상태	기혼	30	83.3
	사별	3	8.3
경제수준 (월수입)	이혼	3	8.3
	100만원 미만	23	63.9
	100-200만원 미만	11	30.6
	200만원 이상	2	5.6
거주형태	자가	20	55.6
	전세	9	25
	월세	7	19.4

표 2-2 말기 폐암환자의 일반적 특성

(n=36)

특 성	구 분	실수(명)	백분율(%)
주 간호자	배우자	16	44.4
	딸	14	38.9
	아들	3	8.3
	형제, 자매	3	8.3
가장 고통스러운 증상	통증	20	55.6
	호흡곤란	9	25
	기침	4	11.1
	기타	3	8.3
암보험 가입	예	8	22.2
	아니오	28	77.8
진단명	편평상피세포암	18	50
	선암	14	38.9
	소세포암	4	11.1
진단시기	1개월 미만	13	36.1
	1개월 이상 - 6개월 미만	13	36.1
	6개월 이상 - 1년 미만	10	27.8
흡연	흡연 경험 없음	11	30.6
	과거에 흡연	25	69.4
	현재흡연	0	0
치료방법	항암치료	15	41.7
	방사선치료	1	2.8
	항암치료+방사선치료	17	47.2
	기타(완화치료)	3	8.3

2. 말기 폐암환자의 호스피스 인지와 관련된 특성

말기 폐암환자의 호스피스 인지와 관련된 특성은 다음과 같다 <표 3>.

호스피스에 대하여 들어본 경험이 있는 대상자는 20명(55.6%), 처음 들어본 대상자는 16명(44.4%)이었으며, 전체 36명(100%)이 호스피스 간호를 받은 경험이 없었다.

호스피스를 받지 않고 있는 이유는 '호스피스를 잘 몰라서' 17명(47.2%), '호스피스를 소개해주는 사람이 없어서' 10명(27.8%), 기타 9명(25%)이었으며, 호스피스의 적절한 시기는 '의료진으로부터 남은 생존기간에 대한 설명을 들었을 때' 12명(33.3%), '환자가 임종을 받아들였을 때' 12명(33%), '환자가 증상이 악화되었을 때' 9명(25%), 기타 3명(8.3%)이었으며, 호스피스가 활성화되기 위하여 가장 필요한 노력은 '병원의 홍보' 17명(47.2%), '대중매체의 홍보' 14명(38.9%), '정부의 정책' 5명(13.9%)으로 나타났다. '호스피스가 필요하다고 생각하는가'의 질문에 전체 대상자가 '필요하다'고 하였으며, '호스피스를 권유받는다면 동의하겠는가'의 질문에 30명(83.3%)의 대상자가 '그렇다'고 답하였고, '호스피스에 대한 정보를 누구로부터 받고 싶은가'의 질문에 '간호사' 28명(77.8%), '의사' 8명(22.2%)으로 나타났다.

표 3. 말기 폐암환자의 호스피스 인지와 관련된 특성

(n=36)

특 성	구 분	실 수 (명)	백 분 율 (%)
호스피스 인지	예	20	55.6
	아니오	16	44.4
호스피스를 받고 있는가?	예	0	0
	아니오	36	100
호스피스를 받지 않는 이유	호스피스간호를 잘 몰라서	17	47.2
	호스피스간호를 소개해주는 사람이 없어서	10	27.8
호스피스를 받는다면 적절할시기는?	기타	9	25
	의료진으로부터 생존기간 설명을 들었을 때	12	33.3
	환자가 임종을 받아들였을 때	12	33.3
호스피스가 활성화되기 위하여 가장 필요한 노력	환자의 증상이 악화되었을 때	9	25
	기타	3	8.3
	대중매체의 홍보	14	38.9
호스피스가 필요하다고 생각하십니까?	병원의 홍보(의료진의 설명)	17	47.2
	정부의 정책(비용지원, 호스피스장려)	5	13.9
호스피스를 권유받는다면 동의하시겠습니까?	예	36	100
	아니오	0	0
호스피스에 대한 정보를 누구로부터 제공받고 싶은가?	예	30	83.3
	아니오	0	0
호스피스에 대한 정보를 누구로부터 제공받고 싶은가?	모르겠다	6	16.7
	의사	8	22.2
호스피스에 대한 정보를 누구로부터 제공받고 싶은가?	간호사	28	77.8

3. 말기 폐암환자의 호스피스 요구도

말기 폐암환자의 호스피스 요구도는 다음과 같다 <표 4>.

‘전체 호스피스 요구도’는 평균 3.54점으로 나타났으며, 영역별 호스피스 요구도는 ‘신체요구’ 3.54점, ‘정서요구’ 3.57점, ‘영적요구’ 3.57점, ‘가족지지’ 3.50점으로 나타났다. 하위개념의 평균에서 ‘신체요구’의 하위개념인 ‘통증’(3.84점)과 ‘호흡곤란’(3.83점), ‘기침·가래’(3.72점), ‘설사·변비(3.72점)’가 높게 나타났으며, ‘가족지지’의 하위개념 중에 ‘가족과의 대화’(3.72점)가 높게 나타났다.

표 4. 말기 폐암환자의 호스피스 요구도 (n=36)

구 분	호스피스 요구도	평 균±표준편차		
		문항별	영역별	전체
신체요구	어지러움	3.30±.53	3.54±.47	3.54±.46
	가려움	3.38±.82		
	기침, 가래	3.72±.42		
	열	3.58±.58		
	배뇨장애	3.22±.93		
	부종	3.19±.90		
	탈수	3.55±.51		
	구강문제	3.52±.42		
	호흡곤란	3.83±.50		
	피부손상	3.58±.38		
	영양	3.61±.32		
	변비, 설사	3.72±.42		
	통증	3.84±.50		
정서요구	우울	3.50±.68	3.57±.54	
	불안	3.61±.42		
	속마음 이야기	3.61±.42		
영적요구	종교인과의 만남	3.38±.97	3.57±.52	
	죽음에 대한 대답	3.62±.42		
	가족과의 대화	3.72±.42		
가족지지	가족의 어려움 듣기	3.50±.48	3.50±.50	
	가족의 수용	3.50±.48		
	비난에 대한 격려	3.50±.64		

4. 말기 폐암환자의 일반적 특성에 따른 호스피스인지 및 필요성 차이

말기 폐암환자의 일반적 특성에 따른 호스피스인지 차이는 다음과 같다<표 5>.

말기 폐암환자의 성별에 따른 호스피스인지는 '여자' 5명(62.5%), '남자' 15명(53.6%)로 여자환자의 호스피스 인지가 높았으나 통계적으로 유의한 차이는 없었고, 연령에 따른 호스피스 인지는 '60세이하' 100%, '61-70세' 66.7%, '71세이상' 26.7%로 젊은 사람일수록 호스피스에 대한 인지도가 높았으며 통계적으로 유의($p<.05$)한 차이를 보였다. 직업에 따른 호스피스 인지는 '사무·전문·서비스직'이 8명으로 100%, '무직'에서 12명(80%), '농업' 0명(0%)으로 '농업'에 종사하는 환자의 호스피스 인지도가 낮게 나타났으며 통계적으로 유의한($p<.001$)차이를 보였고, 학력에 따른 호스피스 인지는 '고졸이하', '대졸이상'에서 각각 16명, 4명으로 100%, '중졸이하' 0명(0%)으로 학력이 낮을수록 호스피스 인지도가 낮게 나타났으며 통계적으로 유의한($p<.001$) 차이를 보였다. 종교에 따라서 '기독교' 10명(76.9%), '불교' 3명(50%), '없슴' 7명(41.2%)으로 통계적으로 유의한 차이를 보이지는 않았고, 월수입에 따라서 '100만원미만' 7명(30.4%), '100-200만원미만' 11명(100%), '200만원이상' 2명(100%)으로 월수입이 낮을수록 호스피스에 대한 인지가 낮았으며 통계적으로 유의한($p<.001$) 차이를 보였다. 거주형태에 따라서 '자가' 14명(70%), '전세' 6명(66.7%), '월세' 0명(0%)으로 통계적으로 유의한($p<.01$) 차이를 보였으며, 주간호자와의 관계에 따라서 주 간호자가 '배우자'일 때 13명(81.3%), '딸' 4명(28.6%), '아들'일 때 0명(0%)으로 통계적으로 유의한($p<.01$) 차이를 보였다. 말기 폐암환자의 가장 고통스러운 증세에 따른 호스피스 인지정도는 '기침' 4명(100%), '통증' 13명(65%), '호흡곤란' 3명(33.3%), 기타의 증세 0명(0%)으로 통계적으로 유의한($p<.01$) 차이를 보였고, 진단 시기에 따라서 진단시기가 '6개월이상'일 때 10명(100%), '1개월-6개월미만'일 때 7명(53.8%), '1개월미만'일 때 3명(23.1%)으로 나타났으며 통계적으로 유의한($p<.001$) 차이를 보였다.

호스피스의 필요성에 있어서는 대상자인 말기 폐암환자 36명(100%) 모두가 '호스피스가 필요하다'고 응답하였다.

표 5. 말기 폐암환자의 일반적 특성에 따른 호스피스 인지 차이 (n=36)

특성	구분	호스피스 인지		χ ²	df	p
		예	아니오			
성별	남(28명)	15명(53.6%)	13명(46.4%)	.201	1	.709
	여(8명)	5명(62.5%)	3명(37.5%)			
연령	60세이하(6명)	6명(100%)	0명(0%)	10.62	3	.014
	61-70세(15명)	10명(66.7%)	5명(31.3%)			
	71세이상(15명)	4명(26.7%)	11명(68.7%)			
직업	사무·전문·서비스(8명)	8명(100%)	0명(0%)	26.28	4	.000
	농업(13명)	0명(0%)	13명(100%)			
	무직(15명)	12명(80%)	3명(20%)			
학력	중졸이하(16명)	0명(0%)	16명(100%)	36.00	2	.000
	고졸이하(16명)	16명(100%)	0명(0%)			
	대졸이상(4명)	4명(100%)	0명(0%)			
종교	기독교(13명)	10명(76.9%)	3명(23.1%)	3.90	2	.142
	불교(6명)	3명(50%)	3명(50%)			
	없슴(17명)	7명(41.2%)	10명(58.8%)			
월수입 (만원)	100미만(23명)	7명(30.4%)	16명(69.6%)	16.27	2	.000
	100-200미만(11명)	11명(100%)	0명(0%)			
	200이상(2명)	2명(100%)	0명(0%)			
거주	자가(20명)	14명(70%)	6명(30%)	10.89	2	.004
	전세(9명)	6명(66.7%)	3명(33.3%)			
	월세(7명)	0명(0%)	7명(100%)			
주 간호자	배우자(16명)	13명(81.3%)	3명(18.8%)	14.56	3	.002
	아들(3명)	0명(0%)	3명(100%)			
	딸(14명)	4명(28.6%)	10명(71.4%)			
가장고통 스러운 증세	형제,자매(3명)	3명(100%)	0명(0%)	9.473	3	.024
	통증(21명)	13명(65%)	7명(35%)			
	호흡곤란(9명)	3명(33.3%)	6명(66.7%)			
진단시기 (개월)	기침(4명)	4명(100%)	0명(0%)	13.56	2	.001
	증세(3명)	0명(0%)	3명(100%)			
	1미만(13명)	3명(23.1%)	10명(76.9%)			
	1-6미만(13명)	7명(53.8%)	6명(46.2%)	13.56	2	.001
	6이상(10명)	10명(100%)	0명(0%)			

5. 말기 폐암환자의 일반적 특성과 호스피스 요구도 차이

말기 폐암환자의 일반적 특성과 호스피스 요구도의 차이는 다음과 같다 <표 6>.

성별에 따른 호스피스 요구도 차이에서 '신체요구'는 '남자' 3.56점, '여자' 3.46점, '영적요구'는 '남자' 3.65점, '여자' 3.45점, '전체 호스피스 요구도' 평균 '남자' 3.60점, '여자' 3.34점으로 남자환자의 평균이 높았으나 통계적으로 유의하지 않았고 '정서요구'에서 '남자' 3.70점, '여자' 3.12점으로 통계적 유의한($p<.01$)차이가 나타났다으며, '가족지지'에서 '남자' 3.65점, '여자' 2.95점으로 통계적 유의한($p<.001$) 차이가 나타났다.

연령에 따른 호스피스 요구도 차이는 모든 영역에서 연령이 낮을수록 호스피스 요구도가 높게 나타났다. '신체요구'는 '60세미만'이 4.00점, '60-69세' 3.50점, '70세 이상' 3.30점, '영적요구'에서 '60세미만' 4.00점, '60-69세' 3.70점, '70세 이상' 3.20점, '전체 호스피스 요구도'에서 '60세미만' 4.00점, '60-69세' 3.50점, '70세 이상' 3.30점으로 통계적으로 유의($p<.01$)하였다. '정서요구'는 '60세미만' 4.00점, '60-69세' 3.50점, '70세 이상' 3.40점이었고, '가족지지'는 '60세미만' 4.00점, '60-69세' 3.40점, '70세 이상' 3.30점으로 통계적으로 유의하지는 않았다.

직업에 따른 호스피스 요구도 차이에서 '신체요구'는 '서비스직' 4.00점, '사무직' 3.94점, '농업·상업' 3.53점, '무직' 3.36점, '전문직' 3.30점 순이었으며 통계적으로 유의($p<.01$)하였고, '정서요구'는 '사무직', '전문직', '서비스직' 모두 4.00점, '농업·상업' 3.58점, '무직' 3.44점 순이었으나 통계적으로 유의하지 않았으며 '영적요구'는 '사무직', '전문직', '서비스직' 모두 4.0점, '농업·상업' 3.48점, '무직' 3.42점 순으로 통계적으로 유의하지 않았다. '가족지지'는 '사무직', '전문직', '서비스직' 4.00점, '농업·상업' 3.69점, '무직' 3.06점 순이었으며 통계적으로 유의($p<.001$)하였고 '전체 호스피스 요구도' 평균에서 '서비스직' 4.00점, '사무직' 3.96점, '전문직' 3.59점, '농·상업' 3.55점, '무직' 3.33점 순으로 통계적으로 유의($p<.05$)하였다.

종교에 따른 호스피스 요구도 차이에서 '신체요구'는 '기독교' 3.59점, '불교' 3.50

점, '없슴' 3.52점 이었고, '정서요구'는 '없슴' 3.68점, '불교' 3.50점, '기독교' 3.46점 순이었으며, '영적요구'는 '기독교' 3.66점, '없슴' 3.52점, '불교' 3.50점 순이었다. '가족지지'는 '없슴' 3.60점, '불교' 3.50점, '기독교' 3.35점 순이었고, 전체 호스피스 요구도 평균은 '기독교', '없슴' 각각 3.55점, '불교' 3.50점 순이었으나 말기 폐암환자의 종교와 호스피스 요구도와의 차이는 통계적으로 유의하지 않았다.

표 6. 말기 폐암환자의 일반적 특성과 호스피스 요구도 차이 (n=36)

특성	구분	호스피스 요구도									
		신체	F or t	정서	F or t	영적	F or t	가족	F or t	전체	F or t
성별	남	3.56		3.70		3.65		3.65		3.60	
	여	3.46	.368	3.12	8.29**	3.45	.413	2.95	14.93***	3.34	2.20
연령	60미만	4.00		4.00		4.00		4.00		4.00	
	60-69	3.50	3.66*	3.50	1.58	3.70	3.42*	3.40	2.47	3.50	3.68*
	70이상	3.30		3.40		3.20		3.30		3.30	
직업	사무직	3.94		4.00		4.00		4.00		3.96	
	전문직	3.30		4.00		4.00		4.00		3.59	
	서비스	4.00	2.80*	4.00	2.18	4.00	1.53	4.00	8.94***	4.00	3.32*
	농·상업	3.53		3.58		3.48		3.69		3.55	
종교	무직	3.36		3.44		3.42		3.06		3.33	
	기독교	3.59		3.46		3.66		3.35		3.55	
	불교	3.50	.651	3.50	.098	3.50	.456	3.50	.151	3.50	.326
	없슴	3.52		3.68		3.52		3.60		3.55	

* p<.05, ** p<.01, *** p<.001

B. 말기 폐암환자 가족의 일반적 및 호스피스 관련 특성

1. 말기 폐암환자 가족의 일반적 특성

조사 대상자 중에서 말기 폐암환자 가족의 일반적 특성은 다음과 같다 <표 7>.

말기 폐암환자 가족은 총 82명으로 '여자' 54명(65.9%), '남자' 28명(34.1%)이며, 연령은 '31세-40세' 21명(25.6%), '61세이상' 20명(24.4%), '51-60세' 18명(22%), '41-50세' 13명(15.9%), '21-30세' 10명(12.2%) 순이었고, 직업은 '무직'이 36명(43.9%), '전문직' 16명(19.5%), '사무직' 14명(17.1%), '농업·상업', '서비스직'이 각각 8명(9.8%), 학력은 '대졸이상' 36명(43.9%), '중졸이상-고졸이하' 34명(41.6%), '중졸미만' 12명(14.5%) 순이었다.

종교는 '기독교' 44명(53.7%), '불교' 28명(34.1%), '없슴' 10명(12.2%)이었고 결혼 상태는 '기혼' 66명(80.5%), '미혼' 14명(17.2%), '이혼' 2명(2.4%)이었으며, 월수입은 '200만원이상' 46명(56%), '100-200만원미만'과 '100만원미만'이 각각 18명(22%)이었다. 거주형태는 '자가' 52명(63.4%), '월세' 16명(19.5%), '전세' 14명(17.1%)이었고 가족이 생각하는 환자의 가장 고통스러운 증세로는 '통증'이 40명(48.8%), 다음으로 '호흡곤란' 26명(31.7%), '기침' 6명(7.3%), '수면장애' 4명(4.9%), '불안' 2명(2.4%) 순이었다.

표 7 말기 폐암환자 가족의 일반적 특성

(n=82)

특 성	구 분	실수(명)	백분율(%)
성별	남자	28	34.1
	여자	54	65.9
연령	21세-30세	10	12.2
	31세-40세	21	25.6
	41세-50세	13	15.9
	51세-60세	18	22
	61세 이상	20	24.4
	사무직	14	17.1
직업	전문직	16	19.5
	서비스직	8	9.8
	농업 · 상업	8	9.8
	무직	36	43.9
	중졸미만	12	14.5
학력	중졸이상-고졸이하	34	41.6
	대졸이상	36	43.9
종교	기독교	44	53.7
	불교	28	34.1
	없음	10	12.2
결혼상태	기혼	66	80.5
	미혼	14	17.2
경제수준 (월수입)	이혼	2	2.4
	100만원미만	18	22
	100-200만원미만	18	22
주택	200만원이상	46	56
	자가	52	63.4
	전세	14	17.1
	월세	16	19.5
가족이 생각하는 환자의 가장 고통스러운 증상	통증	40	48.8
	호흡곤란	26	31.7
	기침	6	7.3
	수면장애	4	4.9
	불안	2	2.4
	기타	4	4.9

2. 말기 폐암환자 가족의 호스피스 인지와 관련된 특성

말기 폐암환자 가족의 호스피스 인지와 관련된 특성은 다음과 같다 <표 8>.

호스피스에 대하여 들어본 경험이 있는 대상자는 50명(61%), 처음 들어본 대상자는 32명(39%)이었고, 임종을 받아들이는 환자는 48명(58.5%), 임종을 받아들이지 않는 환자는 34명(41.5%)이었다.

‘호스피스를 받지 않고 있는 이유’는 ‘호스피스를 잘 몰라서’ 46명(56%), ‘호스피스를 소개해주는 사람이 없어서’ 24명(29.3%), ‘호스피스에 대한 신뢰가 없어서’ 4명(4.9%), 기타 8명(9.8%)이었고, ‘호스피스의 적절한 시기’는 ‘환자가 임종을 받아들였을 때’ 42명(51.2%), ‘의료진으로부터 남은 생존기간에 대한 설명을 들었을 때’ 20명(24.4%), ‘환자가 증상이 악화되었을 때’ 12명(14.6%), 기타 8명(9.8%)이었으며, ‘호스피스가 활성화되기 위하여 가장 필요한 노력’으로 ‘병원의 홍보’ 38명(46.3%), ‘대중매체의 홍보’ 26명(31.7%), ‘정부의 정책’ 18명(22%) 순으로 나타났다.

‘호스피스가 필요하다고 생각하느냐’는 질문에 ‘필요하다’고 답한 대상자는 64명(78%), ‘필요하지 않다’고 답한 대상자는 18명(22%)이었고, ‘호스피스를 권유받는다면 동의하겠느냐’는 질문에 61명(50%)의 대상자가 ‘그렇다’, 6명(7.3%)의 대상자는 ‘아니오’라고 답하였으며, 기타 26명(31.7%)은 ‘아직 시기가 아니다’, ‘신뢰가 가지 않는다’, ‘잘 모르겠다’의 답변을 하였다.

‘호스피스에 대한 정보를 누구로부터 받고 싶느냐’는 질문에 ‘간호사’ 46명(56.1%), ‘의사’ 24명(29.3%), ‘사회사업가’ 6명(7.3%), ‘종교인’ 2명(2.4%), 기타 4명(4.9%)으로 나타났다.

표 8. 말기 폐암환자 가족의 호스피스 인지와 관련된 특성

(n=82)

특 성	구 분	실수(명)	백분율(%)
호스피스인지	예	50	61
	아니오	32	39
환자는 임종을 받아들이는가?	예	48	58.5
	아니오	34	41.5
호스피스를 받고 있는가?	예	0	0
	아니오	82	100
호스피스를 받지 않는 이유	호스피스간호를 잘 몰라서	46	56
	호스피스간호를 소개해주는 사람이 없어서	24	29.3
	호스피스에 대한 신뢰가 없어서	4	4.9
	기타	8	9.8
호스피스의 적절한 시기	의료진으로부터 생존기간 설명을 들었을 때	20	24.4
	환자가 임종을 받아들였을 때	42	51.2
	환자의 증상이 악화되었을 때	12	14.6
	기타	8	9.8
호스피스의 활성화를 위해 가장 필요한 것	대중매체의 홍보	26	31.7
	병원의 홍보(의료진의 설명)	38	46.3
	정부의 정책(비용지원, 호스피스장려)	18	22
호스피스의 필요성	예	64	78
	아니오	18	22
호스피스를 권유받는다면	예	50	61
	아니오	6	7.3
동의하시겠습니까?	기타	26	31.7
	의사	24	29.3
호스피스간호를 받는다면 누구로부터	간호사	46	56.1
정보를 제공받고 싶은 가?	사회사업가	6	7.3
	종교인	2	2.4
	기타	4	4.9

3. 말기 폐암환자 가족의 호스피스 요구도

말기 폐암환자 가족의 호스피스 요구도는 다음과 같다 <표 9>.

‘전체 호스피스 요구도’는 평균 3.45점으로 나타났으며, 영역별 호스피스 요구도에서 ‘신체요구’ 3.35점, ‘정서요구’ 3.69점, ‘영적요구’ 3.53점, ‘가족지지’ 3.56점으로 나타났다. 하위영역의 평균에서 ‘불안’, ‘속마음이야기’가 3.7점으로 가장 높았으며, 그 다음으로 ‘통증’ 3.70점, ‘영양’ 3.65점, ‘호흡곤란’과 ‘우울’이 3.6점으로 높게 나타났다.

표 9. 말기 폐암환자 가족의 호스피스 요구도 (n=82)

구분	호스피스 요구도	평균±표준편차		
		문항별	영역별	전체
신체요구	어지러움	3.02±.75	3.35±.54	3.45±.39
	가려움	3.02±.81		
	기침, 가래	3.43±.58		
	열	3.48±.54		
	배뇨장애	3.21±.72		
	부종	3.12±.74		
	탈수	3.24±.48		
	구강문제	3.31±.75		
	호흡곤란	3.60±.49		
	피부손상	3.17±.62		
	영양	3.65±.47		
	변비, 설사	3.58±.54		
	통증	3.70±.45		
정서요구	우울	3.60±.67	3.69±.48	
	불안	3.73±.44		
	속마음 이야기	3.73±.48		
영적요구	종교인과의 만남	3.48±.60	3.53±.44	
	죽음에 대한 대답	3.48±.51		
	가족과의 대화	3.68±.56		
가족지지	가족의 어려움 듣기	3.53±.48	3.56±.54	
	가족의 수용	3.53±.49		
	비난에 대한 격려	3.58±.58		

4. 말기 폐암환자 가족의 일반적 특성에 따른 호스피스 인지 및 필요성 차이

말기 폐암환자 가족의 일반적 특성에 따른 호스피스 인지 및 필요성 차이는 다음과 같다 <표 10>, <표 11>.

성별에 따른 호스피스 인지는 '여자' 34명(63%), '남자' 16명(57.1%)로 여자 환자의 호스피스 인지가 높았으나 통계적으로 유의한 차이는 없었으며 '호스피스가 필요하다'고 답한 대상자는 '여자' 48명(88.9%), '남자' 16명(57.1%)이었고 통계적으로 유의($p<.001$)하였다.

연령에 따른 호스피스 인지는 '51-60세' 14명(77.8%), '31-40세' 15명(71.4%), '41-50세' 9명(69.2%), '61세이상' 6명(30%)순으로 통계적으로 유의($p<.05$)하였고, '호스피스가 필요하다'고 답한 대상자는 '41-50세' 12명(92.3%), '51-60세' 15명(83.3%), '31-40세' 17명(81%), '61세이상' 14명(70%), '21-30세' 6명(60%)순이었으며 통계적으로 유의($p<.05$)하였다.

직업에 따른 호스피스 인지는 '사무직' 14명(100%), '전문직' 12명(50%), '서비스직' 4명(50%), '농업' 4명(50%), '무직'에서 16명(44.4%)으로 통계적으로 유의한($p<.01$) 차이를 보였고, '호스피스가 필요하다'고 응답한 대상자는 '사무직' 14명(100%), '서비스직' 8명(100%), '전문직' 12명(75%), '무직' 26명(72.2%), '농업' 4명(50%)으로 통계적으로 유의한($p<.05$) 차이를 보였다.

학력에 따른 호스피스 인지는 '대졸이상' 28명(77.8%), '중졸이상-고졸이하' 20명(58.8%), '중졸미만' 2명(16.7%)으로 나타났으며 통계적으로 유의한($p<.001$) 차이를 보였다. '호스피스가 필요하다'고 응답한 대상자는 '대졸이상' 32명(88.9%), '중졸이상-고졸이하' 24명(70.6%), '중졸미만' 8명(66.7%)으로 나타났으나 통계적으로 유의하지 않았다.

종교에 따른 호스피스 인지는 '기독교' 34명(77.3%), '없슴' 6명(60%), '불교' 10명(35.7%)으로 통계적으로 유의한($p<.01$) 차이를 보였고, '호스피스가 필요하다'고 응답한 대상자는 '기독교' 44명(100%), '없슴' 6명(60%), '불교' 14명(50%)으로 통계적으로 유의한($p<.001$) 차이를 보였다.

월수입에 따른 호스피스 인지는 '200만원이상' 32명(69.6%), '100-200만원미만' 12명 66.6%, '100만원미만' 6명(33.3%)으로 통계적으로 유의한(p<.05) 차이를 보였고, '호스피스가 필요하다'고 응답한 대상자는 '200만원이상' 42명(91.3%), '100만원미만' 14명(77.8%), '100-200만원미만' 8명(44.4%)으로 통계적으로 유의한(p<.001) 차이를 보였다.

말기 폐암환자와 가족과의 관계에 따른 호스피스 인지는 '딸' 20명(83.3%), '배우자' 22명(55%), '아들' 8명(50%) 순으로 통계적으로 유의한(p<.05) 차이를 보였고, '호스피스가 필요하다'고 응답한 대상자는 '딸' 24명(100%), '형제·자매' 2명(100%), '배우자' 30명(75%), '아들' 8명(50%)으로 통계적으로 유의한(p<.05) 차이를 보였다.

표 10. 말기 폐암환자 가족의 일반적 특성에 따른 호스피스 필요성 차이 (n=82)

특성	구분	호스피스 필요성		X ²	df	p
		예	아니오			
성별	남(28명)	16명(57.1%)	12명(47.9%)	10.84	1	.001
	여(54명)	48명(88.9%)	6명(11.0%)			
직업	사무직(14명)	14명(100%)	0명(0%)	10.61	4	.031
	전문직(16명)	12명(75%)	4명(25%)			
	서비스직(8명)	8명(100%)	0명(0%)			
	농업(8명)	4명(50%)	4명(50%)			
	무직(36명)	26명(72.2%)	10명(27.8%)			
종교	기독교(44명)	44명(100%)	0명(0%)	27.13	1	.000
	불교(28명)	14명(50%)	14명(50%)			
	없슴(10명)	6명(60%)	4명(40%)			
월수입 (만원)	100미만(23명)	14명(77.8%)	4명(22.2%)	16.58	2	.000
	100-200미만(11명)	8명(44.4%)	10명(55.6%)			
	200이상(2명)	42명(91.3%)	4명(8.7%)			

표 11. 말기 폐암환자 가족의 일반적 특성에 따른 호스피스 인지 차이

(n=82)

특성	구분	호스피스 인지		χ^2	df	p
		예	아니오			
성별	남(28명)	16명 (57.1%)	12명 (42.9%)	.262	1	.608
	여(54명)	34명 (63%)	20명 (37%)			
연령	40세 이하(31명)	21명 (68%)	10명 (32%)	11.54	4	.021
	41-50세(13명)	9명 (69.2%)	4명 (30.8%)			
	51-60세(18명)	14명 (77.8%)	4명 (22.2%)			
	61세 이상(20명)	6명 (30%)	14명 (70%)			
직업	사무직(14명)	14명 (100%)	0명 (0%)	15.81	4	.004
	전문직(16명)	12명 (75%)	4명 (25%)			
	서비스직(8명)	4명 (50%)	4명 (50%)			
	농업(8명)	4명 (50%)	4명 (50%)			
	무직(36명)	16명 (44.4%)	20명 (55.6%)			
학력	중졸 이하(12명)	2명 (16.7%)	10명 (83.3%)	14.23	2	.001
	고졸 이하(34명)	20명 (58.8%)	14명 (41.2%)			
	대졸 이상(36명)	28명 (77.8%)	8명 (22.2%)			
종교	기독교(44명)	34명 (77.3%)	10명 (22.7%)	12.4	2	.002
	불교(28명)	10명 (35.7%)	18명 (64.3%)			
	무교(10명)	6명 (60%)	4명 (40%)			
월수입 (만원)	100미만(18명)	6명 (33.3%)	12명 (66.6%)	7.51	2	.024
	100-200미만(18명)	12명 (66.6%)	6명 (33.3%)			
	200이상(46명)	32명 (69.6%)	14명 (30.4%)			

5. 말기 폐암환자 가족의 일반적 특성과 호스피스 요구도 차이

말기 폐암환자 가족의 일반적 특성과 호스피스 요구도 차이는 다음과 같다 <표 12>.

성별에 따른 호스피스 요구도 차이에서 '신체요구'는 '남자' 3.34점, '여자' 3.36점으로 여자가 높았으나 통계적으로 유의하지 않았고 '정서요구'는 '여자' 3.79점, '남자' 3.51점으로 여자가 높았으며 통계적으로 유의($p<.05$)하였으며 '영적요구'는 '남자' 3.21점, '여자' 3.71점으로 통계적으로 유의($p<.001$)하게 여자가 높았다. '가족지지'에서 '여자' 3.72점, '남자' 3.22점으로 통계적으로 유의($p<.01$)하였고, 전체 호스피스 요구도 평균은 '남자' 3.35점, '여자' 3.50점으로 여자의 평균이 높았으나 통계적으로 유의하지 않았다.

연령에 따른 호스피스 요구도 차이에서 '신체요구'는 '31-40세' 3.58점, '61세이상' 3.56점, '51-60세' 3.32점, '41-50세' 3.10점, '20-30세' 3.00점 순으로 통계적으로 유의($p<.05$)하였고 '정서요구'에서 '31-40세' 4.00점, '61세이상' 3.83점, '51-60세' 3.65점, '41-50세' 3.56점, '20-30세' 3.01점으로 통계적으로 유의($p<.001$)하였으며, '영적요구'는 '61세이상' 3.65점, '31-40세' 3.65점, '41-50세' 3.58점, '51-60세' 3.57점, '20-30세' 3.01점으로 통계적으로 유의($p<.001$)하였다. '가족지지'에서 '61세이상' 3.72점, '31-40세' 3.69점, '41-50세' 3.67점, '51-60세' 3.37점, '20-30세' 2.90점으로 통계적으로 유의($p<.001$)하였고 전체 호스피스 요구도 평균은 '61세이상' 3.66점, '31-40세' 3.63점, '51-60세' 3.41점, '41-50세' 3.32점, '20-30세' 3.00점 순으로 통계적으로 유의($p<.001$)한 차이가 있었다.

직업에 따른 호스피스 요구도 차이에서 '신체요구'는 '농업·상업' 3.51점, '전문직' 3.40점, '사무직' 3.40점, '무직' 3.33점, '서비스직' 2.81점 순으로 통계적으로 유의($p<.05$)하였고 '정서요구'는 '사무직', '서비스직' 모두 4.00점, '전문직', 3.75점, '무직' 3.51점, '농업·상업' 3.50점 순으로 통계적으로 유의($p<.01$)하였으며, '영적요구'는 '사무직', 3.95점, '서비스직' 3.85점, '농업·상업' 3.56점, '전문직' 3.45점, '무

직' 3.37점 순으로 통계적으로 유의($p<.001$)하였다. '가족지지'에서 '사무직', '농업·상업' 4.00점, '전문직', '서비스직' 3.51점, '무직' 3.33점으로 통계적으로 유의($p<.001$)하였고 전체 호스피스 요구도는 '사무직' 3.65점, '농·상업' 3.57점, '전문직' 3.45점, '무직' 3.37, '서비스직' 3.21점 순으로 통계적으로 유의하지 않았다.

종교에 따른 호스피스 요구도 차이는 '신체요구'에서 '없슴' 3.58점, '불교' 3.45점, '기독교' 3.20점, '정서요구'에서 '기독교' 3.78점, '없슴' 3.63점, '불교' 3.55점, '영적요구'에서 '기독교' 3.66점, '없슴' 3.54점, '불교' 3.33점 순으로 통계적으로 유의하지 않았고, '가족지지'에서는 '없슴' 4.0점, '불교' 3.57점, '기독교' 3.44점 순으로 통계적으로 유의($p<.05$)하였고, 전체 호스피스 요구도에서 '없슴' 3.65점, '불교' '기독교' 각각 3.43점이었으며 통계적으로 유의하지 않았다.

학력에 따른 호스피스 요구도 차이에서 '신체요구'는 '중졸이하' 3.78점, '대졸이상' 3.33점, '고졸이상' 3.20점이었으며 통계적으로 유의($p<.01$)하였고 '정서요구'는 '중졸이하' 4.0점, '고졸이상' 3.65점, '대졸이상' 3.65점이었으며, '영적요구'는 '중졸이하' 3.77점, '고졸이상', '대졸이상' 각각 3.55점으로 통계적으로 유의하지 않았다. '가족지지'에서 '중졸이하' 4.00점, '고졸이상' 3.52점, '대졸이상' 3.41점 순이었으며 통계적으로 유의($p<.01$)하였고, 전체 호스피스 요구도는 '중졸이하' 3.85점, '대졸이상' 3.44점, '고졸이상' 3.33점으로 통계적으로 유의($p<.01$)하였다.

월수입에 따른 호스피스 요구도 차이에서 '신체요구'는 '100만원미만' 3.55점, '200만원이상' 3.32점, '100-200만원미만' 3.00점으로 통계적으로 유의($p<.001$)하였고, '정서요구'는 '100만원미만' 3.98점, '200만원이상' 3.77점, '100-200만원미만' 3.33점으로 통계적으로 유의($p<.001$)하였으며 '영적요구'에서 '100만원미만' 3.69점, '200만원이상' 3.55점, '100-200만원미만' 3.21점으로 통계적으로 유의($p<.01$)하였다. '가족지지'는 '100만원미만' 3.88점, '200만원이상' 3.55점, '100-200만원미만' 3.47점으로 통계적으로 유의($p<.05$)하였고, 전체 호스피스 요구도는 '100만원미만'이 3.64점으로 가장 높았으며, '200만원이상' 3.42점, '100-200만원미만' 3.10점 순으로 통계적으로 유의($p<.001$)하였다.

주 간호자에 따른 호스피스 요구도 차이에서 '신체요구'는 '배우자', '아들', '형제·자매' 3.33점, '딸' 3.21점으로 통계적으로 유의하지 않았고, '정서요구'는 '형제·자매', '딸' 4.00점, '배우자' 3.69점, '아들' 3.41점으로 통계적으로 유의($p<.001$)하였으며 '영적요구'는 '형제·자매' 4.00점, '딸' 3.89점, '배우자' 3.55점, '아들' 3.00점으로 통계적으로 유의($p<.001$)하였다. 가족지지는 '딸' 3.78점, '배우자' 3.63점, '아들', '형제·자매' 각각 3.00점으로 통계적으로 유의($p<.001$)하였고, 전체 호스피스 요구도는 '딸', '형제·자매' 3.55점, '배우자' 3.44점, '아들' 3.21점으로 통계적으로 유의하지 않았다.

가족이 생각하는 환자의 가장 고통스러운 증세에 따른 호스피스 요구도 차이에서 '신체요구'는 '기침' 3.52점, '호흡곤란' 3.43점, '통증' 3.34점, '수면장애', '기타' 3.00점, '불안' 2.32점으로 통계적으로 유의($p<.001$)하였고 '정서요구'는 '기침', '기타' 4.00점, '통증' 3.77점, '호흡곤란' 3.65점, '수면장애' 3.00점, '불안' 2.61점으로 통계적으로 유의($p<.001$)하였으며 '영적요구'는 '통증', '기타' 3.65점, '호흡곤란', '기침' 3.42점, '수면장애', '불안' 3.00점으로 통계적으로 유의($p<.05$)하였다. '가족지지는' '기침' 4.00점, '통증' 3.66점, '호흡곤란' 3.56점, '수면장애', '불안', '기타' 3.00점으로 통계적으로 유의($p<.01$)하였고, 전체 호스피스 요구도는 '기침' 3.65점, '통증', '호흡곤란' 3.52점, '기타' 3.37점, '수면장애' 3.00점, '불안' 2.50점으로 통계적으로 유의($p<.001$)하였다.

표 12. 말기 폐암환자 가족의 일반적 특성과 호스피스 요구도 차이 (n=82)

특성	구분	호스피스 요구도									
		신체	F or t	정서	F or t	영적	F or t	가족	F or t	전체	F or t
성별	남	3.34		3.51		3.21		3.22		3.35	
	여	3.36	.240	3.79	5.25*	3.71	24.0***	3.72	8.88**	3.50	2.98
연령	20-30	3.00		3.01		3.01		2.90		3.00	
	31-40	3.58		4.00		3.65		3.69		3.63	
	41-50	3.10	3.40*	3.56	9.68***	3.58	5.15***	3.67	5.07***	3.32	5.81***
	51-60	3.32		3.65		3.57		3.37		3.41	
	61이상	3.56		3.86		3.65		3.72		3.66	
직업	사무직	3.40		4.00		3.95		4.00		3.65	
	전문직	3.40		3.75		3.45		3.51		3.45	
	서비스	2.81	3.49*	4.00	4.29**	3.85	6.97***	3.51	6.39***	3.21	2.42
	농·상업	3.51		3.50		3.56		4.00		3.57	
	무직	3.33		3.51		3.37		3.33		3.37	
학력	중졸이하	3.78		4.00		3.77		4.00		3.85	
	고졸이하	3.20	6.80**	3.65	2.44	3.55	1.07	3.52	5.79**	3.33	6.33**
	대졸이상	3.33		3.65		3.55		3.41		3.44	
종교	기독교	3.20		3.78		3.66		3.44		3.43	
	불교	3.45	3.80	3.55	2.44	3.33	2.07	3.57	4.79*	3.43	1.33
	무교	3.58		3.63		3.54		4.00		3.65	
월수입 (만원)	100미만	3.55		3.98		3.69		3.88		3.64	
	100-200	3.00	7.67***	3.33	8.20***	3.21	5.07**	3.47	3.99*	3.10	9.06***
	200이상	3.32		3.77		3.55		3.55		3.42	
환자와 관계	배우자	3.33		3.69		3.55		3.63		3.44	
	아들	3.33	.357	3.41	6.84***	3.00	16.38***	3.00	8.30***	3.21	1.12
	딸	3.21		4.00		3.89		3.78		3.55	
	형제,자매	3.33		4.00		4.00		3.00		3.55	
가장 고통스 러운 증세	통증	3.34		3.77		3.65		3.66		3.52	
	호흡곤란	3.43		3.65		3.42		3.56		3.52	
증세	기침	3.52	4.98***	4.00	5.30***	3.42	2.01*	4.00	3.48**	3.65	4.25***
	수면장애	3.00		3.00		3.00		3.00		3.00	
증세	불안	2.32		2.61		3.00		3.00		2.50	
	기타	3.00		4.00		3.65		3.00		3.37	

* p<.05, ** p<.01, *** p<.001

C. 말기 폐암환자와 가족의 호스피스 요구 및 인지와 필요성 비교

1. 말기 폐암환자와 가족의 호스피스 요구도 비교

말기 폐암환자 및 가족의 호스피스 요구도 차이는 다음과 같다 <표 13>.

‘신체요구’ 평균점수는 가족 3.31점, 환자 3.58점으로 통계적으로 유의($p < .05$)하였고 ‘정서요구’는 가족 3.65점, 환자 3.55점으로 가족의 요구도가 높았으나 통계적으로 유의하지 않았으며, ‘영적요구’ 및 ‘가족지지’에서 가족과 환자 모두 3.52점이었으며, ‘전체 호스피스요구도’ 평균은 가족 3.41점, 환자 3.53점으로 환자가 높았으나 통계적으로 유의하지 않았다.

표 13. 영역별 호스피스 요구도 차이 분석 (n=118)

구 분	대상자	평균	표준편차	t	P
신체요구	가족(82명)	3.31	.42	-2.38	.035
	환자(36명)	3.58	.45		
정서요구	가족(82명)	3.65	.48	1.78	.251
	환자(36명)	3.55	.55		
영적요구	가족(82명)	3.52	.52	-.329	.703
	환자(36명)	3.52	.51		
가족지지	가족(82명)	3.52	.43	.629	.521
	환자(36명)	3.52	.42		
전체 호스피스 요구도	가족(82명)	3.41	.58	-1.25	.263
	환자(36명)	3.53	.62		

2. 말기 폐암환자와 가족의 호스피스 인지 및 필요성 비교

말기 폐암환자 및 가족의 호스피스 인지 차이는 다음과 같다 <표 14>.

호스피스 인지에 대한 질문에 가족 51명(62.2%), 환자 20명(55.6%)이 '예'라고 대답하여 가족이 환자보다 호스피스에 대한 인지도가 높았으나 통계적으로 유의하지는 않았다.

호스피스의 필요성에 대한 질문에 '필요하다'라고 응답한 대상자는 환자 36명(100%), 가족 64명(78%)이었으며 통계적으로 유의($p < .001$)하였다.

표 14. 말기 폐암환자와 가족의 호스피스 인지 및 필요성 차이 (n=118)

특성	구분	환자(36명)	보호자(82명)	χ^2	df	p
		실수(%)	실수(%)			
호스피스 인지	예	20명(55.6%)	51명(62.2%)	.460	1	.544
	아니오	12명(44.4%)	31명(37.8%)			
호스피스 필요성	예	36명(100%)	64명(78%)	9.325	1	.001
	아니오	0명(0%)	18명(22%)			

V. 논 의

폐암은 암으로 인한 사망원인 중 1위이며(통계청, 2006), 진단받았을 때 이미 상당히 진행된 상태에서 발견되기 때문에 조기사망률이 높은 심각한 질환이다.

본 연구는 점차 필요성이 증가하는 호스피스에 대한 폐암 환자와 가족의 인지 및 요구정도를 파악하고자 시도되었다. 따라서 본 연구의 결과는 호스피스에 대한 인지 혹은 요구도만을 평가하였던 기존의 연구들의 한계를 보완하여 호스피스가 필요한 말기 폐암환자 및 가족에게 호스피스에 대한 인지 및 요구도를 함께 분석함으로써 향후 폐암 환자와 가족을 대상으로 한 개별적인 호스피스간호 프로그램을 위한 기초 자료가 될 수 있을 것으로 판단된다.

본 장에서는 연구의 결과로 나타난 폐암 환자 및 가족의 호스피스에 관한 인지, 필요성, 요구도와 이와 관련된 특성을 중심으로 논의하고자 한다.

A. 말기 폐암환자 및 보호자의 호스피스 인지와 관련된 특성

본 연구에서 말기 폐암환자를 대상으로 한 호스피스 인지에 관한 설문에서 '호스피스를 알고 있다'고 응답한 대상자는 20명(55.6%), 가족의 경우 50명(61%)이었다. 이는 의료인을 대상(이용주, 2003)으로 연구한 결과 100%, 일반인을 대상(이성순, 2000)으로 한 연구결과 87.4%, 입원환자 가족을 대상(고성희, 2005)으로 연구한 83.3%보다 낮게 나타났으나, 암환자 가족(김현, 2005)을 대상으로 한 연구결과 64%와 비슷하게 나타났다.

호스피스에 대하여 말기 폐암환자 및 가족들과 개별적인 면담을 통하여 인지정도를 사정해 보았을 때 그들의 호스피스에 대한 지식은 매스컴이나 책을 통하여 '호스피스'라는 개념을 들어본 경험에 불과하였으며, 선진국에서 많이 하고 있는

것, 종교단체에서 지원해 주는 것, 자원봉사단체 활동, 우리의 정서와는 차이가 있는 것 등으로 받아들였으며 실제로 호스피스의 목표·역할·활동에 대하여 정확히 알고 있는 대상자는 거의 없었다.

호스피스 경험에 대한 조사를 살펴보면 '호스피스 경험이 있는 대상자'는 입원 환자 가족 9%(고성희, 2005), 암환자 가족 12%(김현, 2005), 일반인 8.6%(이성순, 2000)로 조사되었고, 국외 연구 중 Ellen(2006)의 연구에 의하며 폐암환자 및 직장암환자의 호스피스 경험은 27%이상으로 조사되었으며 본 연구에서는 호스피스를 경험해 본 대상자는 없는 것으로 조사되었다.

한국에서 호스피스에 대한 인지도와 비교해 보았을 때 호스피스를 경험한 대상자가 10%수준으로 낮은 것은 여러 가지 이유가 있겠지만 무엇보다도 호스피스에 대한 정보가 부족하고 정서적인 공감 및 접근성이 낮은 것이 그 이유가 될 수 있을 것이다.

본 연구의 결과에 의하면 젊고, 학력수준이 높으며, 경제수준이 높을수록 호스피스에 대한 인지도가 높고, 호스피스에 대한 인지도가 높을 수록 호스피스 요구도가 높음을 알 수 있다. 따라서 한국의 호스피스를 발전시키기 위하여 인지도를 높이고 활성화하기 위한 구체적인 방안이 필요할 것이다.

호스피스의 인지도를 높이기 위해서는 정부의 정책 및 홍보, 호스피스를 제공하는 의료진들의 수준과 신뢰가 확보되어야 할 것이며 이를 바탕으로 호스피스는 활성화 될 수 있을 것이다. 또한 의료인들에게 호스피스에 대한 교육과 훈련을 제공하여 호스피스가 대상자들에게 실질적으로 제공될 수 있는 기회를 확대시키고, 구체적으로는 말기환자 및 보호자를 위하여 병원에서 진단을 받을 때 호스피스에 대한 정보를 제공하고 호스피스를 환자와 보호자가 선택할 수 있도록 기회를 주는 것은 호스피스에 대한 인지와 활성화를 촉진시킬 수 있는 방안이라고 사료된다.

B. 말기 폐암환자 및 가족의 호스피스 필요성과 관련된 특성

본 연구에서 말기 폐암환자의 100%(36명), 가족의 78%(64명)가 호스피스가 필요하다고 응답하였으며 호스피스를 권유받았을 때 수용하겠다고 한 대상자는 말기 폐암환자 30명(83.3%), 가족 50명(61.6%)이었다. 입원환자 가족을 대상으로 한 연구에서 95%의 대상자가 호스피스가 필요하다고 응답하였으며(고성희, 2005), 호스피스 간호를 권유받았을 때 수용하겠다고 응답한 대상자는 79.4%(고성희, 2005), 79.8%(이성순, 2000)로 나타났다. 이와 같이 90%에 이르는 많은 대상자들이 호스피스의 필요성을 인식하였고, 본 연구의 결과에서 나타난 것처럼 말기 폐암환자들의 경우 100%가 호스피스의 필요성을 인식한 것은 대상자들의 호스피스에 대한 요구를 반영한 것이라고 할 수 있다.

그러나 호스피스 권유에 대한 대상자들의 반응을 살펴볼 때 일반인들에 비하여 말기 폐암환자와 보호자들의 수용정도가 낮았다는 사실은 의미하는 바가 크다고 생각한다. 말기 폐암환자 가족들이 답한 내용 중에 하나가 “호스피스가 필요하고 선진국에서 하는 제도인 것도 알아요, 하지만 내 가족이 호스피스간호를 받는다는 것은 거부감이 들고 받아들여지지 않아요”라고 얘기했던 바와 같이 일반인과 실제로 호스피스를 제공받아야 하는 대상자와의 의견 차이는 현재 호스피스 제공에 있어서 간과할 수 없는 문제이며, 현황이라고 할 수 있을 것이다.

본 연구의 진행과정에서 환자 및 보호자들의 반응을 살펴보면 대부분의 말기 폐암환자들(100%)과 가족들(78%)이 호스피스의 필요성을 절감하였고, ‘왜 병원에서 정보를 주지 않느냐’며 원망을 하기도 하였으며, ‘가족을 중심으로 호스피스가 이루어져야 한다’며 가족교육을 받기를 희망하기도 하였다. 호스피스에 대한 권유를 하였을 때 말기 폐암환자들(83.3%), 가족(61%)이 수용하였으며, 병원에서 해주는 치료의 일종으로 받아들이고 감사해 하는 반응을 보였다. 대부분의 폐암환자들은 ‘진단에 대한 설명을 들을 때 이미 남은 생존기간에 대한 설명을 들었다’라고 하였으며, ‘상황이 나빠지기 전에 호스피스에 대한 설명을 들었으면 좋았을 것이다’라며 안타까워하였다.

이와 같이 호스피스가 필요하고, 원하는 대상자들이 신뢰를 가지고 부담 없이 개인의 특성에 맞는 호스피스를 선택하여 제공받을 수 있도록, 다양한 호스피스 프로그램이 개발되고 한국의 정서에 맞는 호스피스 개념을 재정립하여 최적의 호스피스가 이루어질 수 있는 노력이 필요할 것이다.

C. 말기 폐암환자 및 가족의 호스피스 요구도 비교

호스피스 요구도의 하위개념은 신체·정서·영적·가족지지의 네 영역으로 나누어 있으며, 환자의 상태 및 질환에 따라서 호스피스 요구도에 차이가 나타날 수 있다.

본 연구에서 조사한 말기 폐암환자 및 가족의 호스피스 요구도 비교는 가능하면 말기폐암환자와 그 가족을 대상으로 비교 조사 하려고 하였으나 말기 폐암환자들이 설문을 거절하거나, 임종을 받아들이지 않고, 의사소통이 불가능한 경우 등의 불가피한 상황으로 말기 폐암환자 36명과 가족 83명 전체를 비교 조사하였다.

전체 호스피스 요구도 평균은 '환자' 3.54점, '가족' 3.45점으로 환자의 호스피스 요구도가 높았으나 통계적으로 유의하지 않았다. '신체요구'에서 환자(3.54점)의 호스피스 요구도 평균이 가족(3.35점)의 호스피스 요구도 평균보다 통계적으로 유의($p<.05$)하게 높았고 '정서요구', '영적요구', '가족지지'는 말기 폐암환자와 보호자가 유의하게 차이를 보이지는 않았으나 호스피스간호 요구도의 평균점수는 모든 영역에서 환자가 가족보다 높게 나타났다.

개별적인 항목을 분석해보았을 때 환자의 호스피스 요구도는 '가족과의 대화'가 3.72점으로 가족(3.68점)보다 높게 나타났으며, 가족은 '속마음 이야기'(3.73점)와 '불안'(3.73점)에 대한 요구도가 환자('속마음이야기' 3.61점, '불안' 3.61점)보다 높게 나타났다.

말기 폐암환자의 일반적 특성과 호스피스 요구도 차이에서 젊은 환자일수록 호스피스 요구도가 높게 나타났으며, 이는 젊은 환자일수록 임종에 대한 준비와 수용이 어

려있음을 짐작할 수 있고 이들을 위한 호스피스간호 제공의 필요성을 시사해 줄 수 있을 것이다.

대상자 수가 충분히 크지 않아(환자 36명, 가족 82명) 연구결과를 일반화하기는 어렵지만 말기 폐암환자와 가족의 호스피스 요구도 차이 검증 결과는 환자의 요구도가 가족의 요구도보다 높다는 사실을 알 수 있으며 특히 '신체요구'에서 통계적으로 유의하게 환자의 호스피스 요구도가 높게 나타났다. 또한 개별적 항목의 요구도 비교를 통하여 환자와 가족의 호스피스 요구도를 비교해 볼 수 있었으며 이는 말기 폐암환자와 가족을 위한 호스피스 프로그램개발에 지침이 될 수 있을 것이다.

D. 연구의 방법론적 측면

호스피스와 관련된 선행연구가 대부분 호스피스의 직접적인 대상자가 아닌 일반인을 대상으로 시행되었다면 본 연구는 호스피스의 대상이 되는 말기 환자 및 보호자를 대상으로 했다는 점에서 의의를 갖고자 한다.

본 연구자는 호흡기내과 병동 간호사로 근무하며 대상자들을 직접 만나 자료수집을 진행하였으며 임종을 기다리는 말기 폐암환자 및 보호자들이 겪는 치료과정과 예후를 누구보다도 잘 알고 있는 의료인으로서 '호스피스'와 같이 죽음을 연상시키는 개념에 대한 설문을 직접 진행한다는 것은 어려운 일이었다.

2006년 4월부터 2006년 6월까지 자료수집을 진행하였으며, 임종을 받아들이고 기꺼이 설문에 응한 말기 폐암환자 36명과 그들의 가족 82명을 조사하여 총 118부의 설문이 완성되었다. 본 연구에 참여한 말기 폐암환자 36명 중에 18명(50%)의 환자들이 이미 임종했으며, 9명(25%)의 환자들이 이미 임종을 앞두고 '통증'과 '호흡곤란'으로 더 이상의 치료를 거부하고 있는 상황을 겪으면서 말기 폐암환자들의 편안한 임종을 위한 개별적인 호스피스 간호에 대한 필요성을 연구과정 동안 직접 느낄 수 있었다.

말기 폐암환자 및 그 가족을 만나 호스피스와 관련된 면담을 해보았을 때 그들은 반응은 다양하였다. 호스피스에 대한 개념 파악이 제대로 되어 있지 않은 상태로 교회에서 지지를 받는 것, 임종을 앞둔 환자에게 자원봉사 서비스를 하는 것으로 알고 있는 대상자들이 많았으며, 호스피스 제도에 대하여 호의적이며, 대단히 필요하다고 생각하는 가족들도 많이 있었다. 그들은 정보가 부족해서 호스피스를 받지 못했다고 아쉬워하였고, 또 어떤 가족은 호스피스를 정말 원하지만 환자가 임종을 받아들이지 못하고, 통증만 치료하면 퇴원해서 잘 살 수 있다는 신념을 가지고 있기 때문에 너무 힘들다는 반응을 보이며 호스피스에 대하여 큰 관심을 보이기도 하였다.

이와 같이 호스피스에 대한 인지 및 요구에 대한 환자 및 보호자의 생각과 반응이 다르기 때문에 그들의 특성을 파악하고, 그 특성에 따라서 원하는 간호요구가 무엇인지를 파악하는 것, 특히 폐암과 같이 평소에 건강하게 지내오다가 갑작스럽게 받은 진단으로 인하여 삶의 패턴과 목표가 달라지게 되는 상황에서 삶을 긍정적으로 마무리 지을 수 있기 위하여 호스피스에 대한 인지 및 요구도를 파악하는 것은 중요한 일이다.

이에 본 연구의 결과는 말기 폐암환자 및 가족이 호스피스에 대해 어떻게 인지하고 어떠한 요구를 지니고 있는지를 파악하여, 말기 폐암환자 및 가족에게 필요로 하는 간호중재 개발의 근거자료로서 활용될 수 있을 것이다.

VI. 결론 및 제언

A. 결론

본 연구는 말기 폐암환자 및 가족의 호스피스에 대한 인지 및 요구를 파악하여 그들의 간호요구를 충족시켜주는데 필요한 기초 자료를 제공하기 위한 목적으로 수행되었다.

본 연구의 자료수집은 2006년 4월부터 2006년 6월까지 연구목적에 동의하고 자료수집을 허가한 서울 소재 3차 의료기관인 Y대학 S병원의 호흡기내과 병동에 입원한 말기 폐암환자 및 가족을 대상으로 시행하였으며, 연구 참여에 동의한 말기 폐암환자 36명, 가족 82명을 대상으로 면담 및 구조화된 설문지를 통해 이루어졌다.

연구도구는 본 연구자가 말기 폐암환자 및 가족을 대상으로 면담과 문헌고찰을 통하여 호스피스 인지 및 필요성과 관련된 질문을 개발하고 강경아(2005)가 개발한 '호스피스 요구도 조사' 도구를 수정·보완하여 완성하였다. 수집된 자료는 부호화하고 SPSS 12.0 for Window program을 이용하여 기술통계, t-test, ANOVA, 카이제곱검정으로 분석하였다.

본 연구의 결과는 다음과 같다.

1. 말기 폐암환자의 인지와 관련된 특성에서 호스피스에 대하여 들어본 경험이 있는 대상자는 20명(55.6%), 처음 들어본 대상자는 16명(44.4%)이었으며, 대상자는 모두 호스피스를 받은 경험이 없었다. "호스피스가 필요하다고 생각하

는가'의 질문에 전체 대상자가 '필요하다'고 하였으며, 호스피스를 권유받는다 면 동의하겠느냐는 질문에 30명(83.3%)의 대상자가 '그렇다'고 답하였고, "호스피스에 대한 정보를 누구로부터 받고 싶은가"의 질문에 '간호사' 28명(77.8%), '의사' 8명(22.2%)으로 나타났으며 말기 폐암환자의 일반적 특성에 따른 호스피스 인지 및 필요성 차이에서 연령, 직업, 학력, 월수입, 거주형태($p<.01$)에 따라 통계적으로 유의한 차이를 보였으며, 호스피스의 필요성에 대한 질문에 전체 대상자 36명(100%)이 호스피스가 필요하다고 응답하였다.

2. 말기 폐암환자의 호스피스 요구도에서 '전체 호스피스 요구도' 3.54점, '신체 요구' 3.54점, '정서요구' 3.57점, '영적요구' 3.57점, '가족지지' 3.50점으로 나타났고 하위영역의 평균에서 통증 3.84점, 호흡곤란 3.83점으로 높게 나타났다.
3. 말기 폐암환자의 일반적 특성에 따른 호스피스 인지 및 필요성 차이에서 연령($p<.05$), 직업($p<.001$), 학력($p<.001$), 월수입($p<.001$), 거주형태($p<.01$), 주간호자와의 관계($p<.01$), 환자의 가장 고통스러운 증세($p<.01$), 진단시기($p<.001$)에 따라 통계적으로 유의한 차이를 보였으며, 호스피스의 필요성에 대한 질문에 전체 대상자가 36명(100%)이 호스피스가 필요하다고 응답하였으며, 호스피스 요구도 차이에서 성별 및 연령에 따른 호스피스 요구도는 '정서요구'($p<.01$), '가족지지'($p<.001$)에서 통계적으로 유의한 차이를 나타냈으며, 직업에 따른 호스피스 요구도는 '신체요구'($p<.01$), '가족지지'($p<.001$), '전체 호스피스 요구도'($p<.05$)에서 통계적으로 유의한 차이를 보였다.
4. 말기 폐암환자 가족의 호스피스 인지와 관련된 특성에서 '호스피스에 대하여 들어본 경험이 있는 대상자는 50명(61%), 처음 들어본 대상자는 32명(39%)이었으며, '호스피스를 권유받는다면 동의하겠느냐'는 질문에 50명(61%)의 대상자가 '그렇다'고 답하였고, '호스피스에 대한 정보를 누구로부터 받고 싶느냐'는 질문에 '간호사' 46명(56.1%), '의사' 24명(29.3%)으로 나타났다.

5. 말기 폐암환자 가족의 호스피스 요구도에서 '전체 호스피스 요구도' 3.45점, '신체요구' 3.35점, '정서요구' 3.69점, '영적요구' 3.53점, '가족지지' 3.56점으로 나타났고, 하위영역의 평균에서 '불안', '속마음이야기'가 3.72점으로 가장 높았으며, 그 다음으로 '통증' 3.70점, '영양' 3.65점, '호흡곤란'과 '우울'이 3.6점으로 높게 나타났다.
6. 말기 폐암환자 가족의 일반적 특성에 따른 호스피스 인지 및 필요성 차이에서 연령($p<.05$), 직업($p<.01$), 학력($p<.001$), 종교($p<.01$), 월수입($p<.05$), 가족과의 관계($p<.05$)에 따라 통계적으로 유의한 차이를 보였으며, 호스피스의 필요성에 대한 질문에 성별($p<.001$), 직업($p<.05$), 종교($p<.001$), 월수입($p<.001$), 가족과의 관계($p<.05$)에 따라 통계적으로 유의한 차이를 보였고 호스피스 요구도 차이는 성별(정서($p<.05$), 영적($p<.001$), 가족($p<.01$)), 연령(신체($p<.05$), 정서($p<.001$), 영적($p<.001$), 가족($p<.001$), 전체($p<.001$)), 직업(신체($p<.05$), 정서($p<.01$), 영적($p<.001$), 가족($p<.001$)), 종교(가족($p<.05$)), 학력(신체($p<.01$), 가족($p<.01$), 전체($p<.01$)), 월수입(신체($p<.001$), 정서($p<.001$), 영적($p<.01$), 가족($p<.05$), 전체($p<.001$))에 따라 통계적으로 유의한 차이를 보였다.
7. 말기 폐암환자 및 가족의 호스피스 요구도 차이는 '신체요구'에서 환자의 요구도가 높았으며 통계적으로 유의($p<.05$)한 차이를 보였고, 호스피스의 필요성은 환자 36명(100%), 가족 64명(78%)으로 통계적으로 유의($p<.001$)하였다.

결론적으로 말기 폐암환자 호스피스 요구도가 가족보다 높았으며 특히 '신체요구'에서 환자의 호스피스 요구도가 통계적으로 유의하게 높음을 알 수 있었다. 또한 젊고, 학력수준이 높으며, 경제수준이 높을수록 호스피스에 대한 인지도가 높고, 호스피스에 대한 인지도가 높을수록 호스피스 요구도가 높음을 알 수 있었다. 따라서 한국의 호스피스를 발전시키기 위하여 인지도를 높이고 활성화시키기 위한 구체적인 방안이 필요할 것이다.

본 연구의 제한점은 다음과 같다.

1. 본 연구는 서울시에 소재하는 3차 의료기관에서 편의 표출한 말기 폐암환자 및 보호자 118명을 대상으로 하였기 때문에 연구결과를 일반화하는데 신중을 기해야 한다.
2. 본 연구에서 사용된 '호스피스 인지 및 필요성'을 측정하는 도구는 표준화된 것이 아니므로 타당도와 신뢰도에 있어서 향후 추후 검증연구가 필요하다.

B. 제언

본 연구결과를 토대로 말기 폐암환자 및 가족의 호스피스간호 제공을 위한 추후 간호연구의 방향과 간호 실무 적용에 있어서 다음과 같이 제언한다.

첫째, 말기 폐암환자 뿐만 아니라 다른 질환을 가진 말기 환자를 대상으로 한 연구를 통하여 질환별로 환자들의 호스피스 요구도에 대하여 비교하여 개별적인 호스피스간호 프로그램 개발에 이바지할 수 있을 것이다.

둘째, 호스피스를 제공받은 경험이 있는 환자 및 가족을 대상으로 하는 연구를 통하여 호스피스에 대한 문제점 및 발전 방안에 대하여 모색할 수 있을 것이다.

셋째, 말기 폐암환자나 가족의 호스피스에 대한 요구도가 높은 데도 불구하고 의료진으로부터 정보를 제공받지 못하여 호스피스를 받지 못하는 사례가 많으므로 병원의 적극적인 홍보와 환자교육을 통하여 호스피스 활성화에 이바지 할 수 있을 것이다.

참 고 문 헌

- 강경아, 김신정 (2005). 암 환자 가족의 호스피스 요구 조사 도구개발. *대한기초간호자연과학회지*, 7(1), 57-68.
- 강경아, 김신정, 김영순 (2004). 암 환자 가족의 아동 호스피스 요구도. *호스피스교육연구소지*, 8, 32-43.
- 고성희, 김현경 (2005). 입원환자 가족의 호스피스 인지 및 요구도. *한국 호스피스·완화의료학회지*, 8(2), 132-142.
- 김춘길 (1998). 입원 호스피스환자 가족의 간호요구. *호스피스 논집* 제 3권, 13-24.
- 김현 (2005). *말기 암 환자 가족의 호스피스에 대한 인식도 조사연구*. 원광대학교 행정대학원 석사학위논문.
- 노유자 (1995). *호스피스와 죽음*. 현문사.
- 박테레지아, 송혜량, 라정란, 서인옥, 조영이, 박명희, 허정희, 김은경, 박순주 (2000). 호스피스 병동 입원 환자의 삶의 질 변화. *한국호스피스·완화 의료학회지*, 3, 18-27.
- 심규미 (2000). *환자 보호자와 의료인들의 호스피스에 관한 인식도 연구*. 경희대학교 행정대학원 석사학위 논문.
- 심전경, 권현진, 정문경, 오정미, 박성희, 신경미, 류근선, 변영희, 엄순교, 박경숙 (2003). 항암 화학요법을 받는 폐암 환자의 피로요인. *중앙간호논문집* 7(1), 9-15.
- 안은정 (2004). *말기 암 환자 가족원의 부담감과 소진*. 전남대학교 간호학과 석사학위논문.
- 유미자 (2002). *항암요법을 받은 폐암 환자의 피로와 삶의 질*. 단국대학교 보건행정학과 석사학위 논문.
- 유승연 (2000). *호스피스간호가 말기 암환자의 삶의 질에 미치는 영향*. 연세대학

- 교 대학원 석사학위 논문.
- 오의금 (2002). 폐암 환자의 기능 상태에 관한 연구. *성인간호학회지*, 14(4), 491-500.
- 이성순 (2000). *호스피스에 대한 인지도 및 간호요구에 관한 연구 - 종교간의 차이를 중심으로* -. 연세대학교대학원 석사학위논문.
- 이소우, 이은옥, 허대석, 노국희, 김현숙, 김선례, 김성자, 김정희, 이경옥, 이은희, 정은자 (1998). 말기 암 환자와 가족의 의료 및 간호서비스 요구. *대한간호학회지*, 28(4), 958-969.
- 이용주 (2004). *죽음과 호스피스에 대한 간호사의 인식 및 태도 조사연구*. 대전대학교 경영행정·사회복지 대학원 석사학위 논문.
- 이은숙 (1995). *호스피스 자원봉사활동이 봉사자와 가족에게 미치는 영향*. 중앙대학교 사회개발대학원 석사학위논문.
- 이정환 (2001). *임종환자를 돌보는 가족원의 스트레스와 부담감*. 전남대학교 간호학과 석사학위논문.
- 이현경 (1997). 호스피스 간호에서 가족 돌봄 제공자. *가톨릭대학교 호스피스논집*, 2, 62-68.
- 용진선, 한성숙, 홍현자 (2003). 가족이 인지한 호스피스 환자의 간호요구: Q방법론 적용. *호스피스교육연구소지* 제 7권, 47-70.
- 용진선, 한성숙 (2004). 호스피스 대상자의 돌봄 요구 유형에 관한 주관성 연구. *호스피스교육연구소지* 제 8권, 16-31.
- 장군자 (1996). *항암요법을 받는 폐암환자의 삶의 질*. 경북대학교 대학원 석사학위 논문
- 정하운 (2003). *말기환자의 자율적 치료선택과 관련된 의사 역할에서의 딜레마 고찰*. 연세대학교 대학원 석사학위 논문.
- 조유향 (1994). *호스피스와 죽음*. 현문사.
- 조현 (1993). *호스피스 프로그램의 이론 및 각국의 현황에 관한 고찰*. 대한병원협회지.
- 천영호 (2000). *한국 호스피스 실태분석 및 개선방안*. 단국대학교 행정대학원 석

사학위 논문

최상옥 (1994). *호스피스 운영 실태와 그 인지도에 관한 연구*. 한양대학교 행정 대학원 석사학위 논문.

통계청 (2005). 2004년 사망원인 통계결과 보고서.

보건복지부 (2006). <http://www.mohw.go.kr/>

Article: NHPCO's 2004 Facts and Figures. <http://www.nhpco.org>

Alexie Cintron, Roger B. Davis (2003). Hospitalization of Hospice Patients with Cancer, *Journal of Palliative Medicine*, 6(5), 757-768.

David J, Casarett, Roxane L. Crowley, BA, Karen B. Hirschman (2004), How should Clinicians Describes Hospice to Patient and Families?, *JAGS* 52(11), 1923-1928.

Deborah P Waldrop, Robert A Milch, Judith A. Skretny (2005).

Understanding Family Response to Life-Limiting Illness: In-depth Interview with Hospice Patients and Their Family Members, *Journal of Palliative Care*, 21(2), 88-96.

Ellen P. McCarthy, Risa B. Burns, Rorger B. Davis, and Russell S. Phillips (2003). Barriers to Hospice Care Among Older Patients Dying With Lung and Colorectal Cancer. *Journal of Clinical Oncology*, 21(4), 728-735.

Elizabeth Rickerson, BA, Joan Harrold, Jennifer Kapo, Janet T. Carroll, David Casarett (2005). Timing of Hospice Referral and Families' Perceptions of Services: Are Earlier Hospice Referrals Better?, *JAGS*, 53(8), 819-823.

Jeffrey P Harrison, Dennis Ford, Kelly Wilson, (2005). The Impact of Hospice Programs On U.S. Hospitals, *Nursing Economics*, 23(2), 78-90.

Marijo Letizia, Marie Shanahan, (2004). Barriers to Caregiver Administration of Pain Medication in Hospice Care, *Journal of Pain and Symptom Management*, 27(2) ,114-124.

Stephen R, Conner, Joan Teno, Carol Spence, Neal Smith (2005). Family Evaluation of Hospice Care: Results from Voluntary Submission of

Data Via Website, *Journal of Pain and Symptom Management*, 30(1), 9-17.

Susan C. McMillan, Linda E. Moody, (2003). Hospice Patient and Caregiver Congruence in Reporting Patients Symptom Intensity, *Cancer Nursing*, 26(2),113-118.

Won-Hee Lee, Chang-geol Lee (2005). Development of a Clinical Protocol for Home Hospice Care for Koreans, *Yonsei Medical Journal* 46(1), 8-20.

설문지

안녕하십니까?

저는 말기폐암환자 및 가족의 호스피스간호에 관심을 갖고 연구하고 있는 연세대학교 대학원 석사과정 학생입니다.

본 설문지는 폐암을 가진 환자 및 가족들이 호스피스간호를 무엇이라고 생각하고 있으며, 가장 필요로 하는 호스피스간호가 무엇인지를 조사하여 보다 나은 양질의 호스피스간호 프로그램을 제공하기 위한 자료로 사용되어질 것입니다.

귀하께서 응답해 주시는 본 설문지의 모든 내용들은 환자분의 증상조절 뿐만 아니라 보다 나은 삶의 질 향상을 위하여 도움이 될 수 있는 호스피스 프로그램개발을 위한 기초 자료로만 귀하께 사용될 것이며 무기명으로 처리되어 비밀이 보장됨을 약속드립니다. 다소 힘드시더라도 빠짐없이 솔직히 답변해주시면 감사하겠습니다.

귀하의 협조에 진심으로 감사드립니다.

2006년 4월

연세대학교 대학원 간호학과

연구자 조 경미 올림

10. 호스피스 간호를 받게 된다면 도움을 필요로 하는 부분에 표시하여 주시기 바랍니다.

호스피스요구	매우 필요 하다	필요하다	필요하지 않다	전혀 필요 하지않다
어지러움을 조절해 주는 것				
가려움증을 조절해주는 것				
기침과 가래를 조절해주는 것				
열이 날 때 조절해 주는 것				
배뇨장애를 조절해 주는 것				
부종을 조절해 주는 것				
탈수를 조절해 주는 것				
구강문제를 해결해 주는 것				
호흡근관을 조절해 주는 것				
피부손상을 조절해 주는 것				
식욕부진(오심, 구토)을 조절해 주는 것				
변비/설사를 조절해 주는 것				
통증을 조절해 주는 것				
환자의 우울을 감소시켜 주는 것				
환자가 불안해 할 때 정서적으로 지지해 주는 것				
환자가 속마음을 마음껏 이야기 할 수 있도록 해주는 것				
환자나 가족이 종교적 도움을 원할 때 성직자(목사, 신부, 스님)와 만나게 해주는 것				
환자가 죽음에 대해 알고 싶어할 때 대답해 주는 것				
환자의 증상이 악화되어 가족과 대화할 기회가 없 어지기 전에 환자와 가족이 대화할 기회를 주는 것				
가족이 겪는 어려움을 들어주는 것				
죽음을 더 이상 피할 수 없는 상황이 올 때 가족이 받아들일 수 있도록 도와주는 것				
환자를 편하게 하기 위하여 적극적인 치료를 포기할 때 가족이 주위의 비난을 받게 되는 것을 격려 해 주는 것				

11. 귀하의 성별은? ① 남 ② 여
12. 귀하의 나이는? 만()세
13. 귀하의 직업은?
 ① 사무직 ② 전문직 ③ 서비스직
 ④ 농업, 상업 ⑤ 학생 ⑥ 무직 ⑦ 기타 ()
14. 귀하의 교육정도는?
 ① 국졸이하 ② 중졸 ③ 고졸 ④ 대졸 ⑤ 대학원이상
15. 귀하의 종교는?
 ① 기독교 ② 불교 ③ 천주교 ④ 무교 ⑤ 기타 ()
16. 귀하의 결혼 상태는?
 ① 기혼 ② 미혼 ③ 사별 ④ 이혼 ⑤ 기타 ()
17. 귀하의 현 질병상태는? ① 있다(구체적으로:) ② 무 ()
18. 귀하 가족의 평균 월수입은?
 ① 100만원 미만 ② 100-200만원 미만 ③ 200-300만원 미만
 ④ 300-400만원 미만 ⑤ 400만원이상
19. 주된 치료비 부담자는 ?
 ① 환자 ② 자녀 ③ 형제 ④ 기타 ()
20. 귀하의 주택은? ① 자가 ② 전세 ③ 월세 ④ 기타 ()
21. 귀하와 환자와의 관계는?
 ① 배우자 ② 아들 ③ 딸 ④ 며느리
 ⑤ 사위 ⑥ 형제, 자매 ⑦ 부모 ⑧ 친척 ⑨ 기타 ()
22. 귀하의 생각에 환자의 가장 고통스러운 증세가 무엇이라고 생각하나요 ?
 ① 통증 ② 호흡곤란 ③ 기침
 ④ 수면장애 ⑤ 불안 ⑥ 기타 (구체적으로:)
23. 귀하는 암보험에 가입되어 있나요? ① 예 ② 아니오

**** 설문지 (환자)**

1. 호스피스에 대하여 들어보셨습니까? ① 예 ② 아니오

호스피스는 죽음을 앞둔 말기환자와 그 가족들을 사랑으로 돌보는 행위로서, 환자가 남은 여생동안 인간으로서의 존엄성과 높은 삶의 질을 유지하며 삶의 마지막 순간을 편안하게 맞이하도록 신체, 정신, 사회, 영적으로 도우며 사별가족들의 고통과 슬픔을 경감시켜주기 위한 총체적인 돌봄입니다.

2. 현재 호스피스간호를 받고 있습니까? ① 예 ② 아니오

3. 호스피스간호를 받고 있지 않다면 그 이유는 무엇입니까?

- ① 호스피스간호를 잘 몰라서
- ② 호스피스간호를 소개해 주는 사람이 없어서
- ③ 정서적으로 공감이 가지 않아서
- ④ 호스피스간호에 대한 신뢰가 없어서
- ⑤ 기타 (구체적:)

4. 호스피스간호를 받는다면 적절한 시기는 언제라고 생각하십니까?

- ① 의료진으로부터 남은 생존기간에 대한 설명을 들었을 때
- ② 환자가 임종에 대하여 받아들였을 때
- ③ 환자의 증상이 악화되었을 때
- ④ 기타 (구체적:)

5. 호스피스가 활성화되기 위해서는 어떤 노력이 필요하다고 생각하십니까?

- ① 대중매체의 홍보 ② 학교교육에 호스피스프로그램 첨가
- ③ 병원의 홍보(의료진의 설명) ④ 정부의 정책 (비용지원, 호스피스사업장려)
- ⑤ 종교단체의 참여 ⑥ 기타 (구체적:)

6. 호스피스가 필요하다고 생각하십니까?

- ① 예 (이유:) ② 아니오 (이유:)

7. 호스피스간호를 권유받는다면 동의하시겠습니까?

- ① 예 ② 아니오 ③ 기타 (구체적:)

8. 호스피스간호를 받게 된다면 누구로부터 정보를 교육받고 싶나요?

- ① 의사 ② 간호사 ③ 사회사업가 ④ 종교인
- ⑤ 간병인 ⑥ 기타 (구체적:)

9. 호스피스 간호를 받게 된다면 도움을 필요로 하는 부분에 표시하여 주시기 바랍니다.

호스피스요구	매우 필요하다	필요하다	필요하지 않다	전혀필요 하지않다
어지러움을 조절해 주는 것				
가려움증을 조절해주는 것				
기침과 가래를 조절해주는 것				
열이 날 때 조절해 주는 것				
배뇨장애를 조절해 주는 것				
부종을 조절해 주는 것				
탈수를 조절해 주는 것				
구강문제를 해결해 주는 것				
호흡곤란을 조절해 주는 것				
피부손상을 조절해 주는 것				
식욕부진(오심,구토)을 조절해 주는 것				
변비/설사를 조절해 주는 것				
통증을 조절해 주는 것				
환자의 우울을 감소시켜 주는 것				
환자가 불안해 할 때 정서적으로 지지해 주는 것				
환자가 속마음을 마음껏 이야기할 수 있도록 해주는 것				
환자나 가족이 종교적 도움을 원할 때 성직자(목사, 신부, 스님)와 만나게 해주는 것				
환자가 죽음에 대해 알고 싶어할 때 대답해 주는 것				
환자의 증상이 악화되어 가족과 대화할 기회가 없어지기 전에 환자와 가족이 대화할 기회를 주는 것				
가족이 겪는 어려움을 들어주는 것				
죽음을 더 이상 피할 수 없는 상황이 올 때 가족이 받아들일 수 있도록 도와주는 것				
적극적인 치료는 포기하고 환자를 편하게 하는 치료를 선택하여 가족이 주위의 비난을 받게 될 때 격려해 주는 것				

10. 귀하의 성별은? ① 남 ② 여
11. 귀하의 나이는? 만 ()세
12. 현재 혹은 과거의 귀하의 직업은?
 ① 사무직 ② 전문직 ③ 서비스직 ④ 농업, 상업
 ⑤ 학생 ⑥ 주부 ⑦ 기타 ()
13. 귀하의 교육정도는?
 ① 국졸이하 ② 중졸 ③ 고졸 ④ 대졸 ⑤ 대학원이상
14. 귀하의 종교는?
 ① 기독교 ② 불교 ③ 천주교 ④ 무교 ⑤ 기타 ()
15. 귀하의 결혼 상태는?
 ① 기혼 ② 미혼 ③ 사별 ④ 이혼 ⑤ 기타 ()
16. 귀하 가족의 평균 월수입은?
 ① 100만원 미만 ② 100-200만원 미만 ③ 200-300만원 미만
 ④ 300-400만원 미만 ⑤ 400만원이상
17. 귀하의 주택은? ① 자가 ② 전세 ③ 월세 ④ 기타 ()
18. 귀하와 주 간호자와의 관계는?
 ① 배우자 ② 아들 ③ 딸 ④ 며느리
 ⑤ 사위 ⑥ 형제, 자매 ⑦ 부모 ⑧ 친척 ⑨ 기타 ()
19. 귀하의 가장 고통스러운 증세는 ?
 ① 통증 ② 호흡곤란 ③ 기침
 ④ 수면장애 ⑤ 불안 ⑥ 기타 (구체적으로:)
20. 귀하는 암보험에 가입되어 있나요? ① 예 ② 아니오
21. 키 () cm 22. 체중 () kg
23. 진 단 명: () 24. 진단시기: ()
25. 흡연유무
 ① 현재흡연 (구체적으로: 하루 갑 x 년) ② 무 ()
 ③ 과거흡연 (구체적으로: 하루 갑 x 년 피우다가 년 전 금연)
26. 치료방법
 ① 항암치료 (약물명:) ② 방사선치료(구체적:)
 ③ 항암치료+방사선치료 (구체적:) ④ 수술 (구체적:)
 ⑤ 기타(구체적:)

<ABSTRACT>

Analysis of Hospice Care Needs of Patients with Terminal Lung Cancer and their Families

Cho, Kyoung-mi

Department of Nursing

The Graduates School

Yonsei University

Lung cancer has become a leading cause of cancer death and mortality, and as it is also difficult to detect in the early stage so patients suffer from side effects, possibility of recurrence, and uncertain results. Many of these patients are not completely cured but are receiving palliative care to extend their lives and help them prepare for death.

For these patients, nursing care in 'Hospice Programs' is not given to have the patients face death in a lonely and deserted state, but is provided to promote a positive and comfortable death.

The purpose of this study was to analyze hospice care needs in patients with terminal lung cancer and families and to provide basic data for nursing needs.

Data collection was done between April and June, 2006. The participants were 36 patients with terminal lung cancer and 83 members of their families. Means, SD, t-test and χ^2 were used to analyze the data and SPSS 12.0 for Windows was employed.

The results of this study are as follow.

1. There were 20(55.6%) patients who had heard of hospice' care and 16(44.4%) who had not, and none had experienced hospice care.

All 36 (100%) patients answered that 'hospice is a necessity'. To the question, 'if you were introduced hospice care, would you accept it?" 30 (83.3%) answered 'yes', and for, 'from whom did you get information about hospice?', the answers were, 'nurse' 28 (77.8%), 'doctor' 8 (22.8%). There were significant differences according to age, job, education, income and residency in knowledge about, and felt need for hospice care by these patients ($p < .01$).

2. On the hospice care needs scale, the patients had the following mean scores (total possible 4), for the domains, 'total hospice needs', 3.54, 'physical needs', 3.54, 'emotional needs', 3.57, 'spiritual needs,' 3.57, and for 'family support', 3.50 and of the individual items, 'pain' at 3.84, and 'dyspnea' at 3.83, had the highest scores.

3. For patients recognition of hospice care and its necessity were significantly different according to the following, age ($p < .05$), employment ($p < .001$), education ($p < .001$), income ($p < .001$), residency ($p < .01$), main care giver ($p < .01$), most distressing symptom ($p < .01$) and period since diagnosis ($p < .001$). Also hospice needs according to sex and age were significantly different for 'emotional needs' ($p < .01$), 'family support' ($p < .001$) and according to employment, 'physical needs' ($p < .01$), 'family support' ($p < .001$), and 'total hospice needs' ($p < .05$).

4. Of the families 50 (61%) had heard of hospice but 32 (39%) had no knowledge of hospice. To the question "If hospice care was recommended would you accept it?" 50 (61%) answered 'yes'. Of those who had heard about hospice, 46 (56.1%) reported hearing about from a 'nurse' and 24 (29.3%) from a 'doctor'.

5. The means scores for family members (total possible 4), were for the domains 'total hospice needs', 3.45, 'physical needs', 3.35, 'emotional needs', 3.69, 'spiritual needs', 3.53, and 'family support' 3.56. For individual items 'anxiety' and 'heart to heart talk' were highest at 3.72, followed by 'pain', 3.70, 'nutrition', 3.65, 'dyspnea', and 'depression' 3.6.

6. In 'Hospice needs', there was a significance difference between patients and their families as patients had higher physical needs' scores ($p < .05$) than their families, and for 'necessity of hospice', 100% (36) of patients agreed but only 78% (64) of families agreed.

In conclusion, 'Hospice needs' were reported higher by patients with terminal lung cancer than their families. Particularly for the domain of 'physical needs', patient's reported needs were significantly higher ($p < .001$). Also younger patients, those with higher education and income, and with more knowledge of hospice, recognized the need for hospice care. To promote the growth of hospice care in Korea, there is a need to develop specific methods for recognition and revitalization