

치료 암환자와 호스피스 환자에 대한 삶의 질 비교

광주보건대학교 방사선과*전남대학교 의과대학 치료방사선과**

김승국* · 이동수** · 류제만** · 김종덕**

- Abstract -

A Comparative Study on the Quality of Living for Therapeutic Cancer and Hospice Patients

*Department, of Radiological Technology, Kwangju Health College

**Department, of Therapeutic Radiology, Chonnam University Hospital

SeungKook Kim^{*}, RheeDong Soo^{**}, RouJae Man^{**}, JongDeok Kim^{**}

This study carried a comparative analysis of quality of living perceived by cancer and hospice patients who received radiotherapy, and influential factors in order to provide basic data for nursing goals and establishment of strategy. The subjects of the study were 50 cancer patients who were more than twenty years old and was receiving radiotherapy in therapeutic radiology department of C university hospital, and fourteen hospice patients who were in J hospital in Gwangju. They were conveniently sampled according to the selection standard, and researchers personally interviewed them using questionnaire and patient scripts to obtain necessary data.

The results were presented as follows:

1. When cancer and hospice patients were examined demographically, the number of 60 year-old patients were the most. The subjects whose marriage period was more than thirty-one years were the most. In medical expense, more than 70.0% of the patients bore their expenses themselves.
2. When disease-related characteristics of the cancer and hospice patients were examined, more than 75% of the patients had experience of being in hospital, and more than 60.0% experienced operation. However, for prevalence period, 57.5% of the cancer patients had less than six months, and 64.3% of the hospice patients had more than two years.
3. For physical symptoms of cancer patients, 77.5% had fatigue, 60.0% had loss of appetite, and 52.5% had loss of weight while for the hospice patients, 100% had loss of weight, and 92.9% had fatigue and loss of appetite. For the cancer patients, 0.0% had swelling, and 7.5% had bleeding, For the hospice patients, 7.1% had change in skin, and 14.3% had diarrhea.
4. Mean score of the cancer subjects were as follows: family support, social support, emotional and spiritual support, physical symptoms, and periods were 3.87, 2.88, 3.10, 2.80, and 2.94 respectively. Those of the hospice patients were 3.80, 1.96, 1.58, 2.64 and 3.24 respectively.
5. Mean score of family support of both patients were almost identical, but in character, a considerable difference was found: 3.10 and 1.58. In quality of living, the mean score of hospice patients was slightly lower.

I. 서 론

1. 연구의 필요성

최근 암에 대한 질병은 생활수준의 향상, 건강에 대한 인식도의 증가 그리고 방송매체에 의한 건강 교육 등으로 사람들에게 상당한 관심을 갖게 하는 질환으로 등장하고 있으며 흡연, 스트레스, 환경 오염 등 생활환경이 악화되고 있는 이유로 증가추세에 있으며¹⁾ 특히 폐암은 97년 도시지역 폐암발생은 7019명으로 91년의 3422명에 비해 105% 증가하였고²⁾ 각종 암의 호발 연령이 낮아지는 추세에 있다는 영상진단 보고들이 쏟아지고 있으며 전 세계적으로 매년 약 700만 명의 암환자가 발생하여 전체 사망률의 13.4%가 암으로 사망하고 있다³⁾.

또한 모든 암이 그 원인이나 결정적인 치료대책이 명확하게 밝혀지지 않고 있어 조기진단과 조기치료가 절실하게 요구되고 있는 시점에 와 있다. 우리는 이렇게 발생초기에 조기발견을 통해 육체, 정신적 고통을 경험하지 않고 안녕 상태를 유지 및 증가시키는 일은 국가적인 과제이며 개인적 차원에서도 매우 중요하다. 암환자로 진단되고 암을 치료하는 과정은 환자 및 보호자에게 육체적인 고통과 정신적인 갈등을 일으켜 도중에 암의 치료를 포기하는 경우가 있으며⁴⁾ 암환자는 개인의 건강신념과 가족지지가 동반될 때만이 건강에 대한 지식이 환자역할 행위 이행에 영향을 미치는 요인이 될 수 있고, 방사선은 조사부위 내의 모든 세포에 영향을 미쳐서 종국에는 영양문제를 발생시키는 등 이와 같은 내용을 서면화 된 교육자료에 의해 제공된다면 환자의 만족도는 더욱 향상될 것으로 보인다.

암의 치료법으로 전체 또는 부분 수술 요법, 화학요법, 호르몬요법, 방사선요법 그리고 면역요법등 다양하게 제시되고 있으며⁵⁾ 방사선치료는 신체의 절단 없이 종양의 국소 제거율을 향상시킬 수 있는 매우 효과적인 치료방법이다⁶⁾

아울러 치료기간 중 신체적 증상이나 주기전수 환자에 대한 존중이 다양한 분야에서 우리의 행동과 가치관에 폭넓게 영향을 미치고 있고, 의료 환경과 기

업 상담분야와 같은 특수 환경에서도 도덕적, 윤리적 지침이 되고있다. 암으로 인해 치료를 받던 환자는 신체적 부작용이외에 정서적, 사회적인 생활이 심각하게 방해받게 된다는 사실이 지적됨에 따라 생명의 연장에만 초점을 두어왔던 말기암환자의 의학적인 치료과정에 장애를 받게되는 환자의 안녕을 생명의 연장만큼 중요하게 간주되었고⁷⁾ 가족은 상호의존적 체계이므로, 가족 체계는 다양한 방식으로 질병과정에 영향을 끼치는데 질병의 발생은 상호의존적인 가족체계의 구조와 기능을 변화시킨다.⁸⁾ 이에 본인은 치료 암환자와 호스피스를 받는 말기암환자가 생각하는 가족 및 사회적 지지와 정신적 건강상태와의 관계를 규정하고 이에 미치는 요인을 파악하여 만족도를 조사하므로 신체적, 심리적, 사회적으로 고통을 겪는 암환자에게 중재할 여러 보호 방법을 찾는데 본 연구를 시도하며 임종에 가까운 말기 암 환자와 그 가족을 중심으로 시행하는 육체적, 정신적, 영적인 호스피스 간호에 도움이 되고자 한다. 본 연구의 목적은 치료 암환자와 호스피스를 받는 말기 암환자를 비교분석하여 앞으로 방사선 치료환자의 삶의 질을 평가하는 연구방향을 모색하고자 함이다

II. 연구의 목적

- 1) 방사선치료를 받는 암환자와 호스피스환자 의 인구학적 특성을 비교한다
- 2) 방사선치료를 받는 암환자와 호스피스환자의 질병관련 특성을 비교한다
- 3) 방사선치료를 받는 암환자와 호스피스환자의 통증 정도와 경험한 모든 증상을 비교한다
- 4) 방사선치료를 받는 암환자와 호스피스환자의 삶의 질을비교한다
- 5) 방사선치료를 받는 암환자와 호스피스환자의 문항평균평점을 비교하고 상관관계를 비교한다.

III. 용어정의

1. 방사선 치료

전리방사선이 생체조직을 투과하여 생체를 구성하고 있는 요소인 원자와 상호 작용하여, 물리화학적 작용을 일으키고 화합물의 조성변화로 세포의 기능에 장애를 일으키는 특성을 갖고 있다. 이때 장애정도에 따라 그 세포의 증식이 저지되거나 사멸하게된다 이러한 작용으로 방사선에 조사된 부분의 조직은 파괴되고 따라서 조직파괴작용을 응용한 것이 방사선치료이다

2. 암환자

의사에 의해 암으로 진단을 받고 자신이 병명을 알고 있으며 방사선 요법을 이행하고 있는 20세 이상의 성인 환자를 말한다

3. 삶의 질

삶의 질이란 신체적, 정신적 및 사회 경제적 영역에서 각 개인이 지각하는 주관적 안녕을 의미하는 것으로 본 연구에서는 노유장애 의해 개발된 것으로 정서상태 경제생활 자아존중감 신체상태와 기능 이웃관계 및 가족관계가 포함된 47개 문항의 5점 평정 척도에 의해 측정된 점수를 말한다

4. 가족지지

가족 지지란 가족 구성원이 환자를 돌보아주며 사랑하고 존중하며 환자로 하여금 가치관을 가지게 해 줌으로써 환자가 가족구성여건에 속한다는 것을 믿도록 해주는 것으로 본 연구에서는 강현숙의 가족지지 측정도구로 측정한 점수를 말한다.

5. 호스피스(hospice)

치유할 수 없는 질환의 말기 상태에 있는 환자 및 가족에게 신체적 정서적 사회적, 영적돌봄을 제공함

으로써 고통을 최소화시켜서 환자가 남은 인생을 마지막 순간까지 고통을 최소화시켜서 인간의 존엄성을 지키면서 평안하게 보내고 평화롭고 성숙한 죽음을 맞이하게 하여 사별로 인한 해로운 영향을 최소화하여 가족들이 사별과정에 잘 적응할 수 있도록 돕는 것이다⁷⁾

IV. 문헌고찰

적은 선량이라도 방사선에 장기간 피폭되면 일정기간의 잠복기를 거친 후 각종 악성종양을 유발할 수 있으며, 미국 호스피스 협회의 통계에 의하면 1996년에 약 300, 000의 환자중 약 50%가 호스피스 암환자였으며⁹⁾최근에는 서울 시민이 태어나서 64세까지 암에 걸릴확률은 인구 100명당 남자 14.6명, 여자는 10.8명이라는 분석이 나왔다.¹⁰⁾

또한 방사선 동위원소, X선, 전자선 등을 이용하여 방사선치료가 종양 세포를 직접 사멸시키는 악성종양(암)의 치료에 매우 효과적으로 인식됨에 따라 치료장치의 개발과 함께 그 이용율도 최근 몇 년간 증가 추세를 보이고 있다.¹¹⁾

지난 40여년간 방사선은 종양 세포의 핵내 DNA를 손상시켜 세포를 사멸시키며 최근에는 방사선이 내피 세포에 조사될 때 촉발되는 또 다른 방사선 유발 경로가 존재함을 시사하고 있으며¹²⁾기존의 방사선 치료에 비해 방사선량을 치료하려는 병변에 집중시키면서 정상 장기는 더욱 보호할 수 있는 세기조절방사선치료(Intensity Modulated Radiation Therapy)의 방법이 소개되었으며,¹³⁾ 가장 이상적인 선량분포를 나타내고 있는 치료방법으로써 정상조직을 최대한 보호하고 종양조직의 치료 효과비를 높혀 환자를 치료하는 주목 받고 있는 치료 방법이다¹⁴⁾ 특히 현대의학의 기술로 완전히 정복되지 않은 암환자에게 간호를 제공하고 있는 간호사는 진단 및 치료과정동안 효율적으로 대처하여 풍요로운 삶을 영위할 수 있도록 도와줌으로써 암환자의 삶의 질을 증진시키기 위한 많은 노력이 요구되고 있다.¹⁵⁾

암은 환자는 물론 그 가족 구성원 전체의 삶의 질

에도 영향을 미치게 됨에 따라서 건강과 관련된 대상자의 행위를 예측하고 바람직한 행동변화를 유도할 수 있는 계획을 가능케 하기 위한 건강통제의 성격 성향과 암환자의 신체 정서, 사회, 경제전반에 걸쳐 영향을 줄 수 있는 삶의 질과의 관계를 알아보는 것은 필요하다¹⁶⁾

또한 치유할 수 없는 질환의 말기 상태에 있는 환자 및 가족에게 신체적 정서적, 사회적, 영적돌봄을 제공함으로써 고통을 최소화시켜서 환자가 남은 인생을 마지막 순간까지 인간의 존엄성을 지키면서 편안하게 보내고 평화롭고 성숙한 죽음을 맞이하게 하며 사별로 인한 해로운 영향을 최소화하여 가족들이 사별과정에 잘 적응할 수 있도록 돕는 것이다¹⁷⁾ 호스피스 는 죽음이 질병의 결과가 아니고 정상적인 과정으로 인정하며, 호스피스는 죽음을 서두르거나 지연시키지 않음을 원칙으로 하고 있으므로 치료방사선과에 종사하는 모든 종사자들은 당연히 호스피스팀의 일원이 되며 인간의 죽음의 단계 및 사후 남아있는 사람들의 슬픔을 극복하는 과정을 이해하는 것은 좀 더 사랑으로 진료에 임할 수 있는 계기가 될 것이라고 생각된다¹⁸⁾

1. 연구설계

본 연구는 방사선 치료를 받는 암환자와 호스피스 말기암환자의 인구학적 특성, 질병관련 특성과 통증 정도와 삶의질을 찾아 비교하고 문항평균평점을 찾아 상관관계를 비교분석하는 연구이다

2. 연구대상

연구대상자는 광주광역시 소재C병원 치료방사선과 외래를 통하여 방사선 요법을 받기 위해서 내원한 암환자 46명과 J병원에 입원한 호스피스 말기 암환자 14명을 다음의 선정기준에 근거하여 편의표집하였다

- 1) 연구목적에 이해하고 참여를 수락한 20세 이상의 암환자와 말기암환자
- 2) 국문해독이 가능하고 의사소통에 무리가 없는 자

- 3) 설문지의 내용을 이해하고 응답할 수 있는 자
- 4) 연구의 목적을 이해하고 참여를 수락한자

위의 기준에 따라 총 46명을 임의 표집하여 설문지를 배부하였으나 미회수 된 설문지와 불완전한 설문지 6부를 제외한 40부가 회수되어 회수율은 87.0%였다.

3. 연구도구

본 연구의 도구로는 구조화된 설문지를 사용하였으며 질문지의 내용은 인구사회학적특성 및 질환 특성 16문항, 건강통제위 성격 성향 18문항, 삶의 질 요인 64문항으로 총 98문항으로 구성되었다.

가족지지 측정도구는 강현숙⁽¹⁹⁾이 개발한 11문항의 4문항을 추가 15문항으로 5점 척도의 도구를 사용하였다 이 도구는 최저 15점에서 최고 75점까지의 범위를 가지고 점수가 높을수록 가족지지가 높다고 평가한다. 성격측정도구는 Wallston의 3인⁽²⁰⁾이 개발하여 홍은영⁽²¹⁾에 의해 번역, 수정한 도구를 사용하였는데 내적조절위 5문항과 외적조절위 6문항으로 나누고, 내적 조절위 문항은 매우 그렇다가 1점, 전혀 그렇지 않다가 6점으로 점수를 주었고 반면 외적 조절위 문항은 매우 그렇다가 6점, 전혀 그렇지 않다가 1점으로 반대 점수를 주었다.점수는 최저15점에서 최고75점까지의 범위로 그 중앙값인 45를 기준으로 하여 낮은 점수는 내적 조절위 성격을 의미하고 높은 점수는 외적 조절위점수를 의미한다. 삶의 질 측정도구는 노유자⁽²⁰⁾에 의해 개발된 47문항의 5점평정척도로 된 자기 보고식 삶의 질 측정도구로써 가족생활(15 문항), 사회생활(22 문항).정서 및 영적 생활(12문항) 신체적 증상(7문항) 주기전수(9문항)의 5문항으로 구성하였다. 또한 이 도구는 최저 65점에서 최고 325점까지의 범위로 점수가 높을수록 삶의질 정도가 높음을 의미한다.

사용된 연구도구로는 노유자에 의해 개발된 64문항의 5점 평형척도로 된 자기 보고식 삶의 질 측정도구로써 가족지지, 사회적지지, 정서및영적지지, 신체적 증상, 주기전수의5개영역으로 구성되어지고 있으며, 또한 이 도구는 최저 64 점에서 최고320점까지의 범

위로 점수가 높을수록 삶의 질 정도가 높음을 의미하고 있다.

본 연구자가 문헌을 통해 개발한 것으로 총64문항으로 구성되어 있으며, 각 문항은 (매우 그렇다)에 5점 (그저그렇다)에 4점 (대체로 그렇다)에 3점 (대체로 그렇지 않다)에 2점 (전혀 그렇지 않다)에 1점을 배점 하였다. 단 사회적 지지에서는 (매우 그렇다)에 6점, (그저그렇다)에 5점, (대체로 그렇다)에 4점, (보통이다)에 3점, (대체로 그렇지 않다)에 2점, (전혀 그렇지 않다)에 1점으로 배점하였다.

1) 인구사회학적 특성 및 질환특성에 관한 문항

4. 자료수집 방법

본 연구의 자료수집은 연구기간동안 C대학교병원에 외래래원 암환자40명과 J병원 호스피스 말기 암환자 14명 중 대상자 선정기준에 적합한 암환자를 대상으로 하여 개별면담에 의한 설문지 조사와 환자기록지를 검토하여 상관관계를 비교하였으며 측정의 주체는 암환자 자신이 자가보고 형식의 질문지를 사용하여 가장 정확한 방법을 사용하였다.

5. 자료처리 및 분석방법

수집된 자료는 SAS프로그램을 이용하여 대상자의 일반적인 특성과 질병관련 특성에 대해서는 실수와 백분율, 대상자의 삶의 질 정도는 최소값, 최대값, 문항평균평점을 산출하였고, 대상자의 가족에 대한 지지, 사회적 지지, 정서 및 영적 지지, 치료중 신체적 증상, 주기 전수 간의 관계는 Pearson correlation coefficient로 비교분석하였으며 질병관련특성에 따른 삶의 질의 정도는 GLM으로 분석하였다.

V. 연구결과 및 논의

1. 대상자의 인구학적 특성

대상자의 인구사회학적 특성은 성별, 연령, 종교유무, 교육정도, 결혼상태, 결혼기간, 동거가족수, 자녀

유무, 직업, 주택소유, 주거형태, 가정월수입, 치료비 부담자에 관하여 조사하였다.

그리고 질환특성은 현재의 병을 진단받은 기간, 입원경험, 수술경험, 경험하고있는 증상, 통증정도에 관하여 조사하였다

대상자의 인구학적 특성을 살펴보면 치료암환자 연령분포는 60세 이상이 40.0%로 가장 많았으며, 50-59세가 35.0%, 40-49세가 15.0%, 이었으며 평균 연령은 56.8세였다. 호스피스 환자 연령분포는 60세 이상이 42.9%로 가장 많았으며 50-59세가 10.0%, 40-49세가 7.1%, 30-39세가 14.3%이었으며 평균 연령은 52.9세였다.

치료암환자에서 종교는 57.5%가 있으며 교육정도는 국졸이 42.5%로 가장 많았으며 결혼 상태는 기혼이 87.5%로 가장 많았고 결혼기간이 31년 이상이 37.5%를 차지하였다.

또한 동거가족이 있는 경우는 92.5%이었고 평균 2.59명이였다. 자녀가 있는 경우는 95.0%, 직업은 무직이 37.5%로 가장 많았다

아울러 주거소유는 자가 72.5%로 가장 많았고 주거방법으로는 단독주택 및 아파트가 47.5%로 같았으며, 월수입은 150만원미만이 70.0%, 150만원이상이 30.0%로 나타났고 치료비 부담자는 본인이 75.0%로 나타났다.

이에 호스피스환자는 유종교가 71.4%, 교육정도는 국졸과 고졸이 35.7%로 가장 많았으며, 결혼상태는 기혼이 87.5%로 가장 많고 결혼기간은 31년 이상이 42.9%를 차지하였다

또한 동거가족이 있는 경우는 92.8%이었고 평균 3.14명이였다. 자녀가 있는 경우가 85.7% 직업은 주부가 42.9%로 가장 많았다

아울러 주거소유는 자가 57.1%로 가장 많았고 주거방법으로는 단독주택이 64.3%, 아파트가 28.6%이였으며 월수입은 150만원미만이 42.5%, 150만원이상이 57.5%로 나타났고, 치료비 부담자는 본인이 부담하는 경우가 71.4%로 나타났다.

Table 1. 대상자의 인구학적 특성

특 성	구 분	실 수 (%)	
		치료암 환자	말기암 환자
성 별	남	29(72.5)	9(64.3)
	여	11(27.5)	5(35.7)
연 령	20-29세	1(2.5)	1(7.1)
	30-39세	3(7.5)	2(14.3)
	40-49세	6(15.0)	1(7.1)
	50-59세	14(35.0)	4(28.6)
	60세 이상	16(40.0)	6(42.9)
종 교	유	23(57.5)	10(71.4)
	무	17(42.5)	4(28.6)
교 육 정 도	무 학	4(10.0)	0(0.0)
	국 졸	17(42.5)	5(35.7)
	중 졸	5(12.5)	1(7.1)
	고 졸	9(22.5)	5(35.7)
	대 졸 이 상	5(12.5)	3(21.4)
결 혼 상 태	미 혼	0(0.0)	1(7.1)
	기 혼	35(87.5)	11(78.6)
	사 별	5(12.5)	2(14.3)
결 혼 기 간	10년 이하	2(5.0)	3(21.4)
	11-20년	13(32.5)	3(21.4)
	21-30년	10(25.0)	2(14.3)
	31년 이상	15(37.5)	6(42.9)
동 거 가 족	유	37(92.5)	13(92.8)
	무	3(7.5)	1(7.1)
자 녀	유	38(95.0)	12(85.7)
	무	2(5.0)	2(14.3)
직 업	무 직	15(37.5)	2(14.3)
	주 부	9(22.5)	6(42.9)
	상 업	8(20.0)	3(21.4)
	회 사 원	4(10.0)	1(7.1)
	공 무 원	4(10.0)	2(14.3)
주 거 소 유	자 가	29(72.5)	8(57.1)
	전 세	9(22.5)	3(21.4)

특 성	구 분	실 수 (%)	
		치료암 환자	말기암 환자
	기 타	2(5.0)	3(21.4)
주 거 형 태	단독주택	19(47.5)	9(64.3)
	아 파트	19(47.5)	4(28.6)
	기 타	2(5.0)	1(7.1)
가 정 월 수 입	80만원 미만	15(37.5)	4(10.0)
	80만원 이상-100만원미만	6(15.0)	1(7.1)
	100만원 이상-150만원 미만	7(17.5)	2(14.3)
	150만원 이상	12(30.0)	7(57.5)
치 료 비 부 담 자	본 인	30(75.0)	10(71.4)
	자 녀	8(20.0)	3(21.4)
	기 타	2(5.0)	1(7.1)

2. 대상자의 질병관련 특성

치료암환자의 질병관련 특성을 살펴보면 입원경험이 있는 경우는 77.5%였으며 수술경험이 있는 경우가 60.0%이었고 유병기간별로는 6개월 이내가 57.5%

로 가장 높았다

이에 호스피스환자는 입원경험이 있는 경우가 92.9%였으며 수술경험이 있는 경우가 71.4%이었고 유병기간별로는 2년이상인 64.3%로 가장 높았다.

Table 2. 대상자의 질병 관련 특성

특 성	구 분	실 수(%)	
		치료 암 환자	호스피스 환자
입 원 경 험	유	31(77.5)	13(92.9)
	무	9(22.5)	1(7.1)
수 술 경 험	유	24(60.0)	10(71.4)
	무	16(40.0)	4(28.6)
유 병 기 간	6개월 이내	23(57.5)	2(14.3)
	12개월 이내	4(10.0)	2(14.3)
	1년 이상	6(15.0)	1(7.1)
	2년 이상	7(17.5)	9(64.3)

3. 신체적 증상 호소율 및 통증정도

대상자가 호소하는 신체적 증상 호소율을 분석한 결과는 Table 3-1과 같다

방사선치료를 받고 있는 대상자가 호소하는 신체적 증상 가운데 피로감의 호소가 77.5%로 가장 많이 나

타하는데 비해 호스피스환자는 92.9%로 나타났다. 이 같은 결과는 방사선요법을 받는 암환자에서 65-100%가 피로를 경험한다는 것과 일치하고 있다. 그 외의 호소 증상으로는 치료암환자가 식욕감퇴(60.0%), 체중감소(52.5%), 통증(50.0%)의 순으로 나타났으며 출혈(7.5%) 부종이 각각 0.0%로 가장 낮게 나타난

반면, 호스피스환자에서는 체중감소 (100.0 %), 피로 (14.3 %), 피부변화(7.1 %)가 가장 낮게 나타났다
감 및 식욕감퇴가 (92.9%) 순으로 나타났고, 설사

Table 3-1. 신체적 증상 분류

증상	경험한 수 (%)	
	치료 암 환자	호스피스 환자
피로감	31(77.5)	13(92.9)
기침	12(30.0)	5(35.7)
탈모	12(30.0)	4(28.6)
오심	4(10.0)	8(57.1)
소화장애	12(30.0)	11(78.6)
체중감소	21(52.5)	14(100.0)
구토	10(25.0)	7(50.0)
구내염	4(10.0)	3(21.4)
설사	9(22.5)	2(14.3)
출혈	3(7.5)	4(28.6)
피부변화	14(35.0)	1(7.1)
식욕감퇴	24(60.0)	13(92.9)
빈혈	10(25.0)	7(50.0)
변비	10(25.0)	9(64.3)
부종	0(0.0)	5(35.7)
두통	11(27.5)	4(28.6)
통증	20(50.0)	11(78.6)
연하곤란	5(12.5)	5(35.7)

한편 치료암환자의 통증정도에서 심하다고 응답한
군이 12.5%, 중간정도 50.0%, 미약하다 37.5%인 반면
호스피스환자는 심하다 64.3% 중간정도 7.1%, 미약하
다 28.6%로나타나 방사선치료를 받는 암환자의 통증
정도는 중간 정도 이하의 통증이62.5%로 통증정도가

그리 심하지 않았으나, 호스피스환자는 심하다는 통
증정도가 64.3 %로 매우 심하게 나타났다(Table 3-2)
노²⁰⁾에 의하면 심하다가 12.7%에 비해 치료암환자
와는 거의 비슷하나, 호스피스환자와는 큰 차이를 나
타내고 있다.

Table 3-2. 통증 정도

통증 정도	인원 수 (%)	
	치료 암 환자	호스피스 환자
미약하다	15(37.5)	4(28.6)
중간정도	20(50.0)	1(7.1)
심하다	5(12.5)	9(64.3)

4. 대상자의 가족지지, 사회적 지지, 정서 및 영적지지, 신체적 증상, 주기전수의 삶의 질 비교.

치료암환자와 호스피스환자의 가족지지, 성격 및 삶의 질 정도의 문항평균평점은 다음과 같다(Table 4). 치료암환자가 지각한 가족지지의 문항 평균 평점

은 3.87 사회적지지 2.88 정서 및 영적지지3.10, 신체적 증상 2.80, 주기전수 2.94로 나타난 반면, 호스피스 환자가 지각한 가족지지의 문항평균평점은 3.80, 사회적지지 1.96, 정서 및 영적지지 1.58, 신체적 증상 2.64, 주기전수는 3.23 으로 나타났다.

Table 4. 대상자의 가족지지, 사회적지지, 정서 및 영적지지, 신체적 증상, 주기전수의 평균

변 수	요인별 문항수	최 소 값		최 대 값		문항평균평점	
		치 료 암환자	호스피스 환 자	치 료 암환자	호스피스 환 자	치 료 암환자	호스피스 환 자
가 족 지 지	15	43	14	1420	560	3.87	3.80
사 회 적 지 지	22	199	56	636	366	2.88	1.96
정서및영적지지	12	85	35	333	123	3.10	1.58
신 체 적 증 상	7	26	13	369	108	2.80	2.64
주 기 전 수	8	29	3	438	130	2.94	3.23

5. 대상자의 가족지지와 삶의 질과의 관계

한 결과를 살펴보면 Table 5와 같다

각각의 가족지지, 성격과 삶의 질과의 관계를 분석

Table 5. 문항평균평점의 비교

	치료암 환 자	호스피스 환 자	이 ⁽²³⁾	장 ⁽²⁴⁾	정 ⁽²⁵⁾	양 ⁽²⁶⁾	노 ⁽²⁰⁾	강 ⁽²⁷⁾	최 ⁽²⁸⁾	정 ⁽²⁹⁾
가 족 지 지	3.87	3.80	3.69	3.49	.	.	.	4.14	3.95	3.04
성 격	3.10	1.58	3.93
삶 의 질	2.87	2.61	3.15	2.97	2.93	2.97	3.92	.	.	.

가족지지면에서 치료암환자와 호스피스환자 간 에는 거의 차이가 없고 그 외 이, 장, 강, 최, 정과도 거의 차이가 없었으나 성격에서는 치료암환자와 호스피스환자간에는 3.10과 1.58로 큰 대조를 보이고 있다. 또한 삶의 질에서도 치료암환자와 호스피스환자간에는 2.87과2.61로 약간의 약간의 차이를 보이고 있으며 장, 정, 양, 간에는 비슷한 결과를 가지고 있다.

VI. 결론 및 제언

본 연구는 방사선치료를 받는 암환자와 호스피스환자가 지각하는 삶의 질 정도와 영향요인을 비교 분석하여 대상자의 삶의 질을 높여줄 수 있는 간호목표와 전략수립의 기초자료로 제공하고자 시도된 서술적 조사연구이다

연구대상자는 광주광역시 소재 C대학교 병원 치료

방사선과 외래를 통하여 방사선치료를 받는 20세 이상의 암환자 40명과 J병원 호스피스 입원환자 14명을 선정기준에 의해 편의표집하였으며 연구자가 개별면담에 의한 설문지 조사와 환자기록지를 검토하여 자료를 수집하였다.

연구도구는 강현숙¹⁹⁾이 개발한 가족지지 측정도구와 Wallstondhl 3인²²⁾이 개발하여 홍은영²⁰⁾에 의해 번역, 수정한 성격측정도구와 노유자²⁰⁾가 개발한 삶의 질 측정도구를 사용하였다

수집된 자료는 SAS프로그램을 이용하여 문항평균평점을, Pearson correlation coefficient로 분석하였다 위의 결론은 다음과 같다

- 1) 치료암환자와 호스피스환자의 인구학적 특성이 연령에서는 다같이 60세 이상이 가장 많았으며, 결혼 기간은 모두 31년 이상이 가장 많았다 특히 치료비 부담에서는 70.0% 이상이 모두 본인 부담이었다.
- 2) 치료암환자와 호스피스환자의 질병관련 특성은 입원 경험이 모두 75% 이상, 수술 경험이 모두 60.0% 이상이었으나 유병기간은 치료암환자에서 6개월이 내가 57.5%로 가장 많았고 호스피스환자는 2년 이상이 64.3%로 가장 많았다.
- 3) 신체적 증상에서 치료암환자는 피로감 77.5%, 식욕감퇴 60.0% 체중감소가 52.5%인데 비해 호스피스환자는 체중감소 100%, 피로감 및 식욕감퇴 92.9%순으로 나타났으며, 치료암환자는 부종0.0% 출혈 7.5%, 호스피스환자는 피부변화 7.1% 설사 14.3%로 가장 낮게 나타났다.
- 4) 대상자의 문항평균평점에서 치료암환자의 가족지지, 사회적지지, 정서 및 영적지지, 신체적 증상, 주기전수는 3.87, 2.88, 3.10, 2.80, 2.94였으며 호스피스환자는 3.80, 1.96, 1.58, 2.64, 3.23으로 나타났다.
- 5) 문항평균평점에서 치료암환자와 호스피스환자의 가족지지는 거의 같았으나, 성격에서는 3.10과 1.58로 매우 큰 차이를 보였으며 삶의 질에서도 호스피스환자의 평점이 조금 낮았다. 이상의 연구결과를 토대로 다음과 같은 제언을 하고자 한다.

(1) 치료암환자와 호스피스환자의 삶의 질 변화를 파

악하기 위한 종적연구의 수행을 제언한다.

(2) 치료암환자와 호스피스환자의 삶의 질을 높여줄 수 있는 간호중재의 개발이 필요하다.

참고문헌

1. 윤일규, 박장열, 최병돈의 2명 : 서울대학교 병원의 방사선 치료환자 통계에 관한 고찰, 방사선 치료 기술학회지, 12(1), 141-1487, 2002
2. 동아일보, 6월5일, 1999
3. 이은형, 박희봉, 김명옥외 4명 : 암환자 삶의 질에 대한 국내 연구논문 분석, 대한방사선종양학회지, 20(4), 359-366, 2002
4. Chui C.S, Spirou S. : Dose calculation for photon beam with intensity modulation generated by dynamic jaw or multileaf collimators. Med Phys, 21 : 1, 237-1244, 1994
5. 서문자 외 공저 : 성인 간호학. 서울, 수문사, 2000
6. 정천영, 방영환, 안용찬 : 사지연부육종의 고선량을 조직내 근접자입 방사선치료시 열형광선량계를 이용한 피부표면 선량측정과 치료계획 수정, 방사선 치료기술학회지, 1291, 1-7, 2000
7. Ganz, P.A.et al. : Estimating the quality of life in a clinical trial of patients with metastatic lung cancer using the Karofsky Performance Staus and the Functidnal Living Index-Cancer.Cancer 61, 849-856, 1991
8. 최영희, 원종순 : 급만성 질병에 있는 가족의 가족 기능 비교 연구, 간호과학, 1, 5-30, 1989
9. 김정수 : 완화의학과 호스피스, 대학 방사선 치료 기술학회지, 12(1), 26-36, 2000
10. 조선일보, 6월5일, 2003
11. 최석 : 종합병원 방사선부의 방사선 차폐성능 평가에 관한 연구, 전남대학교 대학원, 방사학위논문, 1998
12. 방사선 보건 Newsletter : 통원31호 Vol9/No.2 Jun, 2003
13. 윤상민, 이병용, 최은경, 김종훈, 안승도, 이상욱 : 세기조절방사선치료(IMRT)환자의 QA, 대한방사선종양학회지, 20(1), 81-90, 2002

14. Yarnold J : Molecular aspect of cellular responses to radiotherapy, 44, 1-7, 1997
15. 장혜경 : 항암 요법을 받은 환자의 삶의 질에 관한 연구, 석사학위 논문, 전남대학교 대학원, 1993
16. 방동완 : 암환자가 지각하는 건강통제위 성격과 삶의 질에 관한 관계연구, 대한방사선 치료 기술 학회지, 12(1), 69-84, 2000
17. 김정수 : 완화의학과 호스피스.대한방사선 치료기 술학회지, 12(1), 26-36, 2000
18. 윤세철 : 방사선치료와 호스피스.대한방사선 치료 기술 학회지, 6(1), 12-16, 1994
19. 강현숙 : 재활 강화 교육이 편말비 환자의 자가 간호 수행에 미치는 효과에 관한 실험적 연구, 연세대학교 대학원, 박사학위 논문, 1984
20. 노유자 : 서울지역 중년기 성인의 삶의 질에 관한 분석연구, 연세대학교 대학원, 1988
21. 홍은영 : 간호중재를 위한 입원환자의 성격과 불안과의 관계연구, 연세대학교 대학원, 석사학위 논문, 1981
22. Wallston B.S., Wallston K.A., Kaplan G.D.& Madies S.A. :Development and Validation of the health locus of controll(HLC) scale, journal of Consulting and clinical psychology, 44, 580-585, 1976
23. 이동수, 류제만, 지동화의 4명 : 방사선 치료를 받는 유방암 환자의 가족지지와 성격이 삶의 질에 미치는 영향, 대한방사선 치료 기술학회지, 14(1), 156-164, 2002
24. 장금성, 노영희 : 방사선 요법을 받는 암 환자의 삶의 질에 관한 연구, 전남대학교 논문집, 제37집, 121-134, 1992
25. 정영숙 : 혈액 투석 환자 및 그 배우자의 삶의 질에 관한 조사연구, 연세대학교 교육대학원, 1989
26. 양승희 : 혈액 투석 환자의 삶의 질 정도에 관한 조사연구, 고려대학교 대학원, 1989.
27. 강순희 : 혈액 투석중인 환자의 상태불안에 관한 연구, 전남대학교 대학원, 석사학위 논문, 1984
28. 최혜경 : 만성 관절염 환자의 가족지지, 치료지시 이행 및 삶의 만족간의 연구, 연세대학교 대학원, 석사학위 논문, 1987
29. 정미자 : 요실금 여성의 삶의 질과 자가간호역량. 전남대학교 대학원 석사학위 논문, 1996

- 국문요약 -

치료 암 환자와 호스피스 환자에 대한 삶의 질 비교

광주보건대학교 방사선과*전남대학교 의과대학 치료방사선과**

김승국* · 이동수** · 류제만** · 김종택**

본 연구에서는 치료 암 환자와 호스피스를 받는 환자들을 비교 분석하여 방사선 치료환자의 삶의 질을 평가하는 연구방향을 모색하고자 한다. 연구 대상자는 광주소재의 C 병원의 치료방사선과에서 치료받은 20세 이상의 암 환자 50명과 J병원에 입원한 호스피스 환자 14명을 선정하였다. 선정기준에 적합한 환자를 대상으로 개별면담에 의한 설문지 조사와 환자 기록지를 검토해 상관관계를 비교하여 필요한 자료를 얻었고 결과는 아래와 같다.

1. 암 환자와 호스피스 환자의 인구학적 특성은 60세 이상이 가장 많았고, 결혼기간은 30년 이상이 가장 많았다. 치료비 부담은 70%이상이 본인이 부담자였다
2. 암 환자와 호스피스 환자의 질병관련특성은 75%이상의 환자가 입원경험이 있었으며, 60%이상이 수술경험이 있었다. 그러나 유병기간별로는 6개월 이내가 57.5%이고 2년 이상이 64.3%였다.
3. 신체적 증상 호소율은 암 환자의 경우 75.5%가 피로감을 60%가 식욕감퇴를, 52.5%가 체중감소를 호소하였다. 호스피스 환자의 경우 100%가 체중감소를 92.9%가 피로 및 식욕감퇴를 호소하였다. 암 환자의 경우 부종은 0%, 7.5%가 출혈을 보였고 호스피스 환자는 7.1%가 피부의 변화를 14.3%에서 설사가 나타났다.
4. 대상자의 가족지지, 사회적지지, 정서 및 영적지지, 신체적 증상, 주기전수의 삶의 질의 평균 평점은 암 환자가 각각 3.87, 2.88, 3.10, 2.80, 2.94로 나타났고 호스피스 환자는 3.80, 1.96, 1.58, 2.64, 3.24로 나타났다.
5. 문항평균평점에서 암 환자와 호스피스환자의 가족지지는 거의 같았으나. 성격에서는 3.10과 1.58로 매우 큰 차이를 보였다. 삶의 질에서는 호스피스 환자의 평점이 조금 낮았다.