

주요용어 : 호스피스완화의료교육, 가정 호스피스

호스피스 완화의료 교육이 가정 호스피스에 미치는 영향*

문도호** · 최화숙*** · 박춘희**** · 이오숙***** · 김영실*****

서 론

현재 암은 한국인의 사망원인 1위를 차지하고 있으며 하루 평균 암으로 고통을 받다 사망한 사람의 수는 172명에 이르고 있다[1]. 2002년 암으로 사망한 사람은 총 6만 2887명으로 전체 사망자의 25.6%를 차지하고 있으며 앞으로 계속하여 증가할 것으로 예상된다. 암 환자의 증가와 함께 말기암 환자도 증가하여 적극적인 호스피스 완화의료의 요구가 점차적으로 증가하고 있다.

선진국의 호스피스 제도는 체계적으로 제도화되어 일차적으로 가정호스피스 간호에 중점을 두어 환자의 상태에 따라 병동 호스피스, 주간호스피스, 휴식기 간호 등 다양한 형태의 호스피스 서비스를 제공하고 있다[2,3]. 우리나라에서도 최근에 호스피스 완화의료에 대한 관심이 증가하고 홍보와 교육이 다양한 형태로 이루어지고 인식변화가 이루어져 말기암 환자들이 호스피스 완화医료를 받는 수가 증가하고 있다. 그러

나 선진국에 비해서 이상적인 호스피스 완화의료 팀원에 의해 운영되고 있는 호스피스 시설과 전문 간호사가 부족할 뿐만 아니라 의료인의 관심부족으로 말기암 환자의 대부분이 환자들이 가장 편안해 하는 가정호스피스로 잘 연결되지 못하고 있는 실정이다.

말기암 환자의 경우, 더 이상의 의학적 치료가 필요 없는 경우에도 막연한 불안과 잠재적인 통증에 대한 불안, 우울, 가족과의 의사소통의 문제 등으로 불필요하게 입원해 있는 경우가 많다[4]. 오히려 이러한 시기에 암성 통증에 대한 치료를 받으면서 퇴원한 후 가정에서 적절한 간호중재를 받으면서 남은 생을 가능한 편안하게 잘 지낼 수 있도록 전인적인 돌봄을 제공할 수 있는 가정호스피스의 제공이 아주 필요한 시기이며 의료비의 절감에도 효과적이다. 그러나 실질적으로 환자나 가족은 가정에서 돌봄을 받고 싶으나 암에 대한 막연한 공포, 환자의 불안한 심리상태, 임종의 문제, 간병의 문제 등으로 가정으로 가는 것을 주저하는 경향이 있다. 따라서 이러한 문제가 해결되지 않으면 환자나 가족들은 비싼 의료비를 지불하더라도 병원에 입원해서 의료진의 도움이나 간호를 받으려고 한다. 당뇨병 환자가 당뇨병이라는 질환을 알아야 치료와 관리를 하듯이 암환자와 가족이 암에 대한 이해가 있어야 이러한 문제가 해결되리라고 생각되어 환자나 가족에게 암에 대한 전반적인 이해와 통증 교육, 호스피스 완화

* 본 연구는 경기도사회복지공동모금회의 연구비 지원으로 이루어짐.

** 샘안양병원 내과학교실

*** 이화여자대학교 임상보건과학대학원

**** 샘안양병원 간호부

***** 샘안양병원 사회사업과

의료와 팀, 환자의 간호 등 전반적인 문제에 대하여 교육을 하여 환자와 가족의 막연한 불안을 해소하려고 교육을 실시하였다. 또한 교육 후에 충분한 질문과 토의 시간을 통하여 정말로 암환자의 고충과 가족의 어려움을 같이 나누며 대안을 찾아보고 환자와 가족에게 정서적 지지를 해주며 서로를 이해할 수 있는 있고 집단 상담의 효과도 있다[5,6].

본 연구는 암의 이해와 통증 교육, 환자간호, 호스피스 완화의료와 팀에 대하여 교육을 한 후 비교육군과 암의 인식정도와 가정호스피스에 대한 인식정도에 대해서 교육의 효과를 비교 연구하였다.

대상 및 방법

2004년 1월부터 9월까지 본원에서 진료를 받았거나 입원하였던 말기암 환자와 가족을 대상으로 하였으며 말기암의 정의는 적극적인 항암치료에 더 이상 반응치 않고 암이 진행되는 환자로 정의하였다. 본원은 원내에 호스피스 완화의료팀이 있고 외부의 이화여대 가정 호스피스 센터(가정형)와 협약을 맺어 환자와 가족의 필요에 따라 다양한 형태의 호스피스 완화의료를 제공할 수 있다.

교육군은 본원에서 주 1회 1시간동안 시행하는 호스피스 완화의료 교육을 4회 이상 교육받고 설문을 작성한 환자와 가족이며 총 32명이였다. 비교육군은 본원에 등록된 말기암 환자와 가족으로 본 교육을 한 차례도 받지 않았던 환자와 가족들로 총 63명이 대상이 되었다.

교육은 암의 대한 정보 제공에 초점을 두고 말기암 환자와 가족이 필요로 하는 구체적인 내용을 강의식으로 교육 후에 궁금한 점에 대한 질문의 시간을 가진다. 본원의 암환자와 가족을 위한 교육은 2003년 3월부터 현재까지 매주 화요일 2시부터 3시까지 시행하고 있다. 이 교육의 목적은 환자와 가족에게 말기상황에서 요구되는 필요한 정보를 제공하고 대처능력을 향상시켜 문제해결능력을 증진시키는데 있어 매달 같은 교육을 반복하고 있다. 교육의 제공자는 의사, 간호사, 사회복지사, 약사, 영양사, 목회자로 샘 안양병원 호스피스팀이 담당하였다. 교육 내용은 의사는 1주 1시간에 암의 이해(정의, 진단, 증상, 치료), 호스피스 완화의료의 개요

와 암성 통증 관리에 대해서, 2주 1시간에 간호사는 신체적 간호와 증상 관리, 욕창관리, 호스피스 완화의료의 간호, 림프부종관리, 임종간호, 환자 돌볼 때 유의할 점에 대해서, 3주 30분에 사회사업가는 환자와 의사소통, 경제적 문제 해결, 견디기 힘든 감정 조절법, 사회복지 상담, 가족문제해결 등에 대해서, 3주 30분에 약사는 암성통증의 치료원칙과 마약성 진통제 복용 시 주의할 점, 암성 통증의 보조제 등에 대해서, 4주 30분에 영양사는 식사요법, 영양문제, 식사관리, 잘못 알려진 식사요법, 건강보조식품에 대해서, 4주 30분에 목회자는 영적고통, 영적안녕, 삶과 죽음의 의미 등에 대해서 각각 강의를 하고 질문을 받도록 하였다.

결 과

(1) 호스피스 완화의료의 인식정도

<표 1>과 같이 교육군은 호스피스 완화의료의 정의에 대해서 29명(91%)가 잘 안다고 대답하였으며 가족이 28명이었고 환자가 4명이였다. 교육 전에 호스피스를 알게 된 이유는 의사의 권유가 12명(38%), 홍보물이 5명(16%), 친인척의 권유가 4명(13%)순으로 의사의 권유가 가장 많았다. 교육이 말기암을 치료하고 관리하는데 도움이 되었는가에 대한 질문에 31명(97%)이 도움이 되었다고 응답하였다. 도움이 된 내용은 암의 이해가 20명(60%), 환자 간호와 관리 15명(47%), 영적요구가 12명(38%), 통증관리와 환자심리를 이해하는데 도움이 되었다가 각각 8명(25%)이였다. 다른 사람에게 교육을 권고하겠는가 라는 질문에 30명(94%)이 권고하겠다고 응답하였으며 말기암 환자의 가족에게 가장 부담이 되는 문제는 무엇인가에 대한 질문에 환자의 통증이 17명(54%)이 가장 많았으며, 경제적 부담 10명(31%), 임종문제와 간병의 어려움이 각각 2명(6%)으로 나타났다.

<표 2>와 같이 비교육군은 총 63명이였으며 이중 가족이 53명이었고 환자가 10명이였다. 호스피스 완화의료의 정의에 대한 질문에 26명(41%)만이 잘 안다고 응답하였고 37명(59%)은 모른다고 하였다. 호스피스 완화의료에 대해서 들은 적이 있는가에 대한 질문에 26명(41%)은 없다고 응답하였으며 의사의 권유가 17명(27%), 대중매체 9명(15%), 친인척의 권유와 홍보물이

각각 4명(6%)으로 나타났다. 교육을 받지 못한 이유는 교육정보 없음이 29명(46%)으로 가장 많았으며 교육 참가의 어려움 18명(29%), 교육내용을 모름 11명(17%) 순으로 나타났다. 호스피스 완화의료의 개념 설명 후 다른 사람에게 교육을 권고하겠는가에 대한 질문에 48명(76%)이 권고하겠다고 응답하였다. 말기암 환자의 가족에게 가장 부담이 되는 문제는 무엇인가에 대한 질문에 환자의 통증이 36명(57%)으로 가장 많았고, 경제적 부담 15명(24%), 간병의 어려움 5명(8%), 가족간의 갈등 4명(6%)순 이었다.

(2) 두 군 사이의 암과 가정호스피스에 대한 인식 정도 비교

<표 3>과 같이 교육군과 비교육군 사이의 암에 대한 인식정도를 살펴보면 환자의 암 인식은 교육군과 비교육군이 각각 31명(97%)과 60명(95%)으로 차이가 없으며 대부분은 환자가 자신이 암이라는 사실을 알고 있었다. 환자가 모르면 고지해야 하는가에 대한 질문에 교육군은 30명(93%), 비교육군은 58명(92%)으로 차이가 없었다. 설문자 본인이 말기암이라면 알아야 하는가에 대한 질문에 교육군은 28명(88%), 비교육군은 53명(84%)으로 응답하여 차이가 없었다. 그러나, 지금 현재 환자에게 말기암이란 사실을 알게 하였는가에 대한 질문에 교육군은 12명(38%), 비교육군은 13명(21%)이 알렸다고 응답하여 유의하게 교육군에서 말기암을 환자에게 더 많이 알린 것으로 나타났으나 여전히 알리지 않은 경우가 양군에서 더 많았다.

<표 4>에서 교육군과 비교육군 사이의 가정호스피스의 인식도의 차이를 비교한 것으로 교육군에서는 가정호스피스의 인식이 32명(100%) 전원이 있었으며 비교육군은 15명(24%)만이 인식하고 있었다. 가정호스피스 의향은 교육군과 비교육군이 각각 23명(72%)과 10명(16%)으로 교육군에서 유의하게 높았으며 가정호스피스를 받은 경우가 교육군이 15명(50%)이고 비교육군이 8명(13%)으로 나타나 교육군에서 가정호스피스를 유의하게 많이 받았다. 가정에서 치료와 관리가 어려운 이유에 대하여 통증의 두려움이 교육군과 비교육군에서 각각 15명(47%)과 46명(73%)으로 가장 높았으며 다음으로 적절한 의료관리부재가 각각 11명(34%)과 10명(16%)을 차지하였다. 가정호스피스를 다른 환자에게 추천하겠는가에 대한 질문에 교육군에서 30명(94%) 추

천하겠다고 응답하였다.

고 찰

말기암 환자는 암으로 인한 각종 신체적인 증상뿐만 아니라 치료불능으로 인한 분노, 절망, 무기력, 우울, 죽음에 대한 공포 등 다양한 정신적인 문제와 영적인 문제로 고통을 받으며 오랜 암 투병으로 인하여 사회적, 경제적 문제를 가지고 있다[7]. 또한 이들을 돌보는 가족에게도 다양한 심리적, 경제적, 영적 문제를 야기하여 심각한 상황에 직면하는 경우가 많아 말기암 진단 시 환자와 가족의 막연한 불안을 일으켜 병원에서 지속적인 치료와 관리를 받기를 대부분 원하고 있다. 그러나 막대한 의료비의 증가와 사회적 비용이 추가됨으로 가계에 심각한 경제적 문제를 야기하고 의미 없는 치료를 계속하여 오히려 환자와 가족의 삶의 질 측면에서 저하를 초래할 수 있다. 가정에서 말기암 환자를 돌볼 때 경제적 문제 뿐만 아니라 의료적인 문제가 해결될 때 환자의 심리적 안정을 증가시켜 환자의 삶의 질을 향상시킬 수 있으나[8] 환자와 가족의 말기암에 대한 막연한 두려움으로 가정에서의 돌봄을 주저하는 경향이 많다. 따라서 본원에서는 2003년 3월부터 현재까지 이러한 말기암 환자와 가족의 다양한 문제에 대해서 교육을 실시하였고 암에 대한 올바른 인식과 호스피스 완화의료의 개요, 암성 통증 관리, 환자의 심리, 영적문제 등을 다루어 환자와 가족들이 서로를 더욱 더 잘 이해할 수 있도록 하였으며 투병과정에서 대처 능력을 향상시키고 막연한 불안을 해소하려고 노력하였다.

교육 내용은 의사는 말기암 환자의 의료문제에 대해서 암의 이해를 증가시키고 암성 통증관리, 호스피스 완화의료의 개요 및 암 환자에서의 가족의 역할과 질병 경과에 따른 의사의 역할, 다양한 완화의료에 대하여 교육하였다. 간호사는 다양한 신체적 증상 관리에 대하여 환자와 가족의 역할을 설명하여 다양한 대처요령을 교육하였다. 사회복지사는 환자와 가족들의 다양한 심리적 정신적 문제와 효과적인 의사소통, 사회복지사와 상담 서어비스 등의 주제로 교육하였으며 목회자는 삶과 죽음의 문제, 영적 안녕, 영적 고통 등 신앙과 관련된 전반적인 문제에 대해서 교육하였다. 영

양사는 암환자의 전반적인 식사요법과 영양식, 식사관리에 대한 정보를 제공하였으며 약사는 암성 통증과 관련하여 교육을 실시하였다.

본 연구의 목적은 교육을 통하여 말기암 환자와 가족의 불안과 궁금증을 해소하여 환자와 가족들이 암과 가정호스피스에 대한 인식정도의 변화가 있는지 살펴보고자 하였다. 본 연구의 대상자는 2004년 1월부터 9월까지 본원에 등록된 말기암 환자와 가족을 대상으로 하였으며 교육군 32명 중 말기암 환자는 4명이었고 비교육군은 63명 중 말기암 환자가 8명이었다. 설문을 받을 때 먼저 가족을 먼저 받고 가족이 환자 본인에게 설문을 받는 것을 동의하고 의식이 명료한 환자를 대상으로 하였다. 교육군에서는 4번 이상 교육에 참석한 환자나 가족을 대상으로 하였으며 교육이 끝난 후 호스피스 완화의료에 대한 인식도와 교육 내용의 만족도와 환자 가족에게 환자를 돌보는데 가장 어려운 점을 조사하였다. 비교육군은 같은 기간에 진료를 받았던 환자나 가족으로서 호스피스 완화의료 교육을 한 번도 받지 않은 사람을 대상으로 하였다.

<표 1>에서와 같이 교육군은 호스피스 완화의료의 정의에 대해서 잘 안다고 29명(91%)을 차지하였으며 특히 교육 전에 호스피스를 알게 된 이유에 대해서 의사의 권유가 12명(38%)으로 가장 많았다. 다른 다양한 답변이 있었으나 의료진의 홍보나 권유가 환자나 가족에게 큰 영향을 미친다는 사실을 알 수 있었다. 교육의 정보 제공 측면에서 도움의 정도는 31명(97%)이 좋았다고 답변하였으며 교육이 사회적 지지의 일부로 스트레스 사건으로 인한 부정적인 영향을 완충시켜주는 중요한 대처자원이라는 연구와 일치한다[9]. 도움이 된 내용은 암의 이해와 통증관리(85%), 환자 간호와 증상관리(47%), 영적 요구(38%), 환자 심리(25%) 등으로 나타났다. 특히 환자의 영적 요구에 대해서 본 연구에서 높게 나타났는데 이것은 본 병원이 호스피스가 교회와 협력하여 운영하고 있는 것과 관련이 있을 것으로 생각된다. 교육을 다른 사람들에게 권고하겠는가에 대해서 30명(94%)이 '예'라고 답변하여 교육이 환자의 궁금증과 정보 부족에 대한 해결책이 될 수 있다는 것을 보여주었다. 말기암 환자를 돌보는 가족으로서 가장 어려운 점이 무엇인가에 대한 것으로 환자의 통증 17명(54%)으로 가장 많았으며 다음으로 경제적 부담 10명(31%)으로 나타나 말기로 갈수록 환자의 통증과 경제적 문제가 심각함을 알 수 있었다.

<표 1> 교육 군에서 호스피스 완화의료의 인식도 (n=32)

호스피스 완화의료의 정의	
안다	29(91%)
모른다	3(9%)
호스피스를 알게 된 이유	
의사의 권유	12(38%)
친인척의 권유	4(13%)
인터넷	2(6%)
대중매체	2(6%)
홍보물	5(16%)
기타	7(21%)
교육의 도움 정도	
미흡	1(3%)
보통	0(0%)
좋음	31(97%)
도움이 된 내용	
암의 이해	20(60%)
통증관리	8(25%)
환자간호와 관리	15(47%)
의사소통	2(6%)
환자심리	8(25%)
영적요구	12(38%)
기타	5(16%)
교육의 권고	
예	30(94%)
아니오	2(6%)
말기암 환자가족에게 가장 어려운 점	
환자의 통증	17(54%)
경제적 부담	10(31%)
간병의 어려움	2(6%)
가족간의 갈등	1(3%)
임종문제	2(6%)

<표 2>에서와 같이 비교육군의 호스피스 완화의료의 인식은 '모른다'가 37명(59%)으로 교육군과 반대로 나타났으며 전에 호스피스에 대해서 들어본 적이 있는가에 대해서 '없다'가 26명(41%)으로 나타났으며 의사의 권유가 있었다는 17명(27%)으로 조사 되었다. 교육을 받지 못한 이유에 대해서 교육 정보 없음과 교육 내용을 알지 못해서가 총 40명(63%)으로 가장 많았으며 다음으로 교육참가의 여건이 어려운 경우가 18명(29%)으로 나타나 대 국민 홍보나 교육을 할 때 피상적인 아닌 호스피스 완화의료로 해야 되는 이유와 자세한 내용 등 정보제공을 해야 할 것으로 생각된다. 호스피스 완화의료에 대한 개요에 대한 정보를 제공하였을 때 타인에게 교육을 권고하겠는가에 대한 질문에 '예'라고 응답한 경우는 48명(76%)으로 교육군의 94%보다

는 낮았지만 정보만 제대로 제공된다면 일반 사람들에게 많은 호응을 얻을 수 있을 것으로 여겨진다. 말기암 환자를 돌보는 가족으로서 가장 어려운 점에 대해서 교육군과 같이 환자의 통증 36명(57%)과 경제적 부담 15명(24%)으로 나타나 심각함을 알 수 있었다 [10,11].

<표 2> 비교육 군에서 호스피스 완화의료의 인식도 (n=63)

호스피스 완화의료의 정의	
안다	26(41%)
모른다	37(59%)
호스피스에 대하여 들은 적이 있는가?	
의사의 권유	17(27%)
친인척의 권유	4(6%)
인터넷	3(5%)
대중매체	9(15%)
홍보물	4(6%)
없다	26(41%)
교육을 받지 못한 이유	
교육정보없음	29(46%)
교육참가의 어려움	18(29%)
교육내용을 모름	11(17%)
교육참가 필요성 부재	4(6%)
기타	1(2%)
교육의 권고	
예	48(76%)
아니오	15(24%)
말기암 환자 가족에게 가장 어려운 점	
환자의 통증	36(57%)
경제적 부담	15(24%)
간병의 어려움	5(8%)
가족간의 갈등	4(6%)
입종문제	3(5%)

<표 3>에서 교육군과 비교육군 사이의 암에 대한 인식정도를 비교해서 살펴보면 양 군에서 환자의 암 인식은 거의 대부분이 본인이 알고 있었고 차이는 없었다. '환자가 모른다면 고지해야 하는가'와 '가족 본인이 말기암이라면 알아야 하는가'라는 질문에 양 군에서 차이가 없이 압도적으로 '고지해야 한다'와 '본인이 알아야 한다'고 답변하였다. 그러나 '환자에게 말기암을 알게 하였는가'에 대한 질문에 교육군(38%)이 비교육군(21%)에 비해 약 2배 정도 높게 나타났고 그렇지만 '아니오'로 대답한 사람이 양 군에서 각각 62%와 79%로 높게 나타났다. 기존의 보고도 이와 비슷했는데 암의 인식은 본인이 88%를 알고 있었으나 말기암일 때

는 13%밖에 알지 못했다[11]. 이것은 우리나라 문화와 관련이 있지만 우리 가족들의 이중적인 자세가 호스피스 완화의료에 큰 걸림돌이 될 수 있어 지속적인 교육과 홍보로 이것을 해결할 수 있을 것으로 생각된다 [12].

<표 3> 교육군과 비교육군사이의 암에 대한 인식정도

	교육군 (n=32)	비교육군 (n=63)	비교
환자의 암 인식			p>0.05
예	31(97%)	60(95%)	
아니오	1(3%)	3(5%)	
환자가 모른다면 고지해야 하는가?			p>0.05
예	30(93%)	58(92%)	
아니오	2(7%)	5(8%)	
가족 본인이 말기암이라면 알아야 하는가?			p>0.05
예	28(88%)	53(84%)	
아니오	4(12%)	10(16%)	
환자에게 말기암을 알게 하였는가?			p<0.05
예	12(38%)	13(21%)	
아니오	16(62%)	50(79%)	

<표 4>에서 교육을 받지 않은 비교육군은 가정호스피스의 인식에서 '모른다'가 48명(76%)이고 가정호스피스 의향은 교육군과 비교육군이 72%와 19%로 유의하게 차이가 난다. 또한 실질적으로 가정호스피스를 받은 환자의 수도 교육군에서 15명(50%), 비교육군에서 8명(13%)으로 가정호스피스는 암에 대한 전반적인 이해와 호스피스 완화의료에 대해서 환자와 가족이 알아야 하며 막연한 불안감과 대처능력이 향상되었을 때 적극적으로 받아들임을 알 수 있다. 가정호스피스 의향의 이유도 교육군과 비교육군 사이에 차이가 있는데 교육군에서는 13명이 호스피스 팀이 가장 많은 의향 이유였고 비교육군은 경제적 문제와 환자가 가기를 원하여 어쩔 수 없이 도움을 받다가 각각 4명과 3명으로 많았다. 이것은 교육군은 환자에게 발생할 문제에 대해서 대처능력과 긴밀한 의사소통으로 어려움이 해소될 때 적극적으로 가정호스피스를 할 수 있다는 것을 보여 준다. 그러나 환자수가 상대적으로 작아서 비교하기는 곤란하나 의미는 있을 것으로 생각되며 가정에서 말기암 환자를 치료하고 관리하는데 어려운 이유

로 양 군 모두에서 통증의 두려움과 적절한 의료관리의 부재를 지적하였으며 각각 81%와 89%로 나타났다. 따라서 충분한 교육을 통하여 통증의 관리와 환자가 집에 있을 때 적절한 의료 관리 시스템이 형성되지 않으면 가정호스피스는 하기 어려운 실정이다. 비교육군에서 보았듯이 가정호스피스에 대한 의향이 낮으며 또한 선택의 이유도 환자의 삶의 질 측면보다는 경제적 여건의 어려움으로 어쩔 수 없이 선택하는 경향이 있었다.

〈표 4〉 교육군과 비교육군 사이의 가정호스피스의 인식도의 차이 비교

	교육군 (n=32)	비교육군 (n=63)	비고
가정호스피스 인식			p>0.05
예	32(100%)	15(24%)	
아니오	0(0%)	48(76%)	
가정호스피스 의향			p>0.05
예	23(72%)	10(16%)	
아니오	9(28%)	53(84%)	
가정호스피스 의향 이유			
호스피스팀	13(57%)*	2(20%)+	
의사의 권유로	1(4%)*	1(10%)+	
환자가 가길 원하여	3(13%)*	3(30%)+	
경제적 문제로	6(26%)*	4(40%)+	
가정호스피스	15(50%)	8(13%)	p<0.05
가정에서 돌봄의 어려운 이유			
통증의 두려움	15(47%)	46(73%)	
간호할 사람 부재	6(19%)	6(10%)	
영양제/소변줄/산소	0(0%)	1(1%)	
적절한 의료관리부재	11(34%)	10(16%)	

* n=23

+ n=10

본 연구에 몇 가지 제한점이 있다. 첫 번째는 환자 본인의 수가 적다는 점이다. 이것은 설문지를 받을 때 가족의 동의가 필요로 하였으며 우리 문화 자체가 환자 자신에게 말기라는 통고를 알리는 것을 꺼리는 것과 무관하지는 않을 것이다. 본 연구에서 교육군에서 말기의 병기에 대해서 더 많이 알리는 것은 의미가 있었다. 두 번째는 가족들이 교육에 참가할 여건이 되는 사람만이 교육 대상자가 되어 선택 오류가 발생할 수 있다는 점이다. 세 번째는 환자수가 작아서 가정호스피스 받고 있는 환자와 가족을 대상으로 역으로 영향인

자를 도출하지 못했다는 점이다.

본 연구에서 교육군과 비교육군에서 교육이 암의 인식과 가정호스피스에 어떤 영향을 주는지 조사한 것으로 여전히 말기암 환자에서는 통증이 가장 문제가 되며 이것이 두려워 집에서 돌봄을 받기를 주저하는 경향이 있다는 것을 알 수 있었으며 말기로 갈수록 환자와 가족들이 경제적인 문제로 어려움을 겪고 있다는 사실을 알았고 그 대안으로 가정호스피스가 활성화된다면 입원에 의한 엄청난 의료비 상승에 대한 해결책이 될 수 있다는 사실도 알 수 있었다. 그러나 가정호스피스는 환자와 보호자에게 피상적으로 호스피스에 대해서 권고할 것이 아니라 암에 대한 전반적인 이해와 관련된 정보제공, 호스피스 완화의료에 대한 적극적인 교육이 선행되어야 함을 알 수 있어 의미가 있다고 생각된다.

결론적으로 말기암 환자와 가족에게 효과적인 호스피스 완화의료 교육을 하면 환자와 가족의 암과 호스피스 완화의료의 인식정도가 좋아질 수 있으며 가정호스피스가 더욱 더 활성화되리라고 생각된다.

요 약

목적: 본 연구의 목적은 말기 암환자와 가족을 대상으로 호스피스 완화의료 교육을 했을 때 비교육군과 비교하여 가정호스피스에 대한 인식의 차이가 있는지를 알아보고자 하였다.

방법: 2004년 1월부터 9월까지 본원을 방문한 말기암 환자와 가족을 대상으로 본원에서 주 1회 시행하는 호스피스 완화의료 교육을 네 번 이상 참석하여 교육을 받은 32명의 말기암 환자와 가족을 대상으로 하여 교육군으로 하였으며 설문은 네 번의 교육이 끝난 후 작성하였다. 비교육군은 같은 시기의 교육에 한번도 참석하지 않은 63명의 환자를 대상으로 하였고 수집된 자료는 교육군과 비교육군으로 나누어 비교분석하였다.

결과: 교육군(n=32)과 비교육군(n=63)간의 호스피스 완화의료의 정의에 대하여 29명(91%)대 26명(41%)으로 차이가 나며 가정호스피스 인식도 교육군과 비교

육군이 32명(100%)대 15명(24%)으로 유의하게 차이가 났다. 가정호스피스 의향은 교육군과 비교육군이 각각 23명(72%)대 10명(16%)으로 유의하게 차이가 나며 실질적으로 가정호스피스를 한 것은 교육군에서 15명(50%) 비교육군에서 8명(13%)으로 유의하게 차이가 났다. 암에 대한 인식정도를 교육군과 비교육군에서 차이를 살펴보면 병황 인식과 환자에게 암에 대한 질병 고지와 '가족 본인이 말기암이라면 알아야 하는가?' 에 대한 질문에서는 양 군 사이에 차이가 없었으나 '환자에게 말기암을 알게 하였는가?'에 대한 질문에 '예' 라고 응답한 것은 교육군이 12명(38%)이고 비교육군이 13명(21%)으로 교육군에서 말기암이란 사실을 환자에게 유의하게 더 많이 알렸다.

결론: 말기암 환자와 가족에게 효과적인 호스피스 완화의료 교육을 하면 환자와 가족의 암과 호스피스 완화의료의 인식정도가 좋아질 수 있어서 가정호스피스가 더욱 더 활성화되리라고 생각된다.

참고문헌

- 1) 통계청. 2003년 사망원인 통계연보.
- 2) Carney K, Burns N. Economics of hospice care. *Oncology Nursing Forum* 1991;18:761-768.
- 3) Lupu DE. Hospice inpatient care: an overview of NHO's 1995 inpatient survey results. *The Hospice Journal* 1996;11:21-39.
- 4) Zabora JR, Blanchard CG, Smith ED. Prevalence of psychological distress among cancer patients across the disease continuum. *J Psychosoc Oncology* 1997;15:73-87.
- 5) Northen H. Social work groups in health setting: promises and problems. *Soc Work Health Care* 1983;8:107-128.
- 6) Edith MJ, Doretta ES. A group program for cancer patients and their family members in acute care teaching hospital. *Social Work in Health Care* 1980;5(4):335-349.
- 7) Stedeford, A. Psychotherapy of the dying patients. *British Journal of Psychiatry* 1979;

135:7-14.

- 8) 노유자, 김춘길. 입원 및 가정호스피스 환자가족의 삶의 질 비교연구. *대한간호학회지* 1998;28:773-785.
- 9) 서순림. 항암치료환자에서 시행한 자기간호교육과 자원동원성 수준이 적극적 대처행위에 미치는 효과. *서울대학교 대학원 박사학위 논문* 1996.
- 10) 윤영호, 허대석, 김홍수, 오상우, 유태우, 김유영, 허봉렬. 말기암 환자의 통증 및 통증관리에 영향을 미치는 요인. *한국호스피스완화의료학회지* 1:23-29, 1998.
- 11) 문도호, 최화숙, 이명아, 우인숙, 강진형, 홍영선, 이경식. 호스피스 병동에서 임종한 말기암 환자의 임상적 고찰. *대한내과학회지* 67:341-348, 2004.
- 12) Yun YH, Lee CG, Kim SY, Lee SW, H대 DS, Kim JS, Lee KS, Hong YS, Lee JS, You CH. The attitudes of cancer patients and their families toward the disclosure of terminal illness. *J Clin Oncol* 22:307-314, 2004.

Abstract

The effect of group education of hospice and palliative care program on home hospice care*

Moon, Do Ho, M.D.**, Choe, Wna Sook, R.N, Ph.D.***, Park, Chun Hee, R.N.****, Lee, Oh Sook****, Kim, Young Sil, S.W.*****

Purpose: This research aims to assess the effect of group education of hospice and palliative care program on recognition of home hospice care for terminal cancer patients and their family members.

Methods: The terminal cancer patients or their

* This study was funded by Community Chest of Gyounggido
 * Department of Internal Medicine, Sam Anyang Hospital
 ** The Graduate School of Clinical Health Science, Ewha Womans University
 *** Department of Nursing, Sam Anyang Hospital
 ****Department of Social Work, Sam Anyang Hospital

family members who have visited Sam Anyang Hospital from January to September in 2004 participated in group education of hospice and palliative care program on one time a week. Of those, 32 patients or family members who were called education group has participated in group education more than 4 times and responded to a questionnaire. Sixty three patients or family members who were called non-education group have never participated in group education of hospice and palliative care program during the same period. Data were collected and done comparative analysis about both group.

Results: A knowledge difference on definition of hospice and palliative care come out 29 people (91%) in education group and 26 people (41%) in non-education group. The recognition of home hospice care in education group (32 people, 100%) was significantly higher than non-education group (15 people, 24%). A intention to home hospice care in education group (23 people, 72%) was significantly higher than non-education group (10

people, 16%) and practically number of home hospice care was 15 people (50%) in education group and 8 (13%) in non-education group. The recognition about cancer of patients was not significant differences in both group. People that the response to the question about 'Did you let your patient know to be the terminal cancer patient?' is 'yes' was 12 people (38%) in education group and 13 (21%) in non-education group. Patients in education group had insight about terminal cancer significantly higher than non-education group.

Conclusion: If we educated effective hospice and palliative care program in terminal cancer patients or their family members, we think the recognition of cancer and hospice and palliative care improve, and the home hospice care be activated more and more.

Key words : Education, Group, Home hospice care, Terminal cancer