

일개 호스피스 병동에서 임종한 말기 폐암 환자의 임상적 고찰

김유진 · 문도호* · 이춘섭 · 이주리 · 이정호 · 홍영화 · 이태규

샘안양병원 가정의학과, *내과

Clinical Characteristics of Terminal Lung Cancer Patients Who Died in Hospice Unit

Yu Jin Kim, M.D., Do Ho Moon, M.D.*, Choon Sub Lee, M.D., Ju Ri Lee, M.D., Jung Ho Lee, M.D., Young Hwa Hong, M.D., and Tae Gyu Lee, M.D.

Departments of Family Medicine and *Internal Medicine, Sam Anyang Hospital, Anyang, Korea

Purpose: The prevalence of lung cancer is increasing continuously these days. We studied clinical characters of the terminal lung cancer patients who had died in hospice units and our study is the basic report for efficient hospice and palliative care to the lung cancer patients. **Methods:** We retrospectively reviewed the medical records of 129 terminal lung cancer patients who had died in Sam Anyang Hospice Unit from March 2003 to December 2006. The survival days during the hospice and palliative care were analyzed using Kaplan-Meier method of SPSS 13.0. **Results:** There were 93 males (72%) and 36 females (28%), and median age of patients was 68 years (range 37~93). Eighty two patients (64%) took analgesics, the others 47 (36%) not. The most prevalent reason for admission was dyspnea (47 patients, 36%) and it was different from the terminally ill cancer patients being hospitalized because of pain. And the most common symptom was general weakness (103 patients, 80%). One hundred twenty of the patients (93%) were administered opioid analgesics, and IV morphine shots were mostly used (103 patients, 80%). Sedation was used in 87 patients (67%), and midazolam was mostly used (68 patients, 53%). The median survival in hospice and palliative care was 35 days and the median hospitalization was 24 days. **Conclusion:** It is very important to manage dyspnea in terminal lung cancer patients. The length of hospice and palliative care for the terminal lung cancer patients is still short. Therefore continuous education and promotion of hospice and palliative care is needed for an effective care for the patients, their families and doctors. (Korean J Hosp Palliat Care 2007;10:78-84)

Key Words: Terminal lung cancer, Hospice and palliative care

서 론

우리나라의 암 발생률과 사망률은 매년 증가하여 2005년도 사망원인 질환 중 암이 27%로 1위를 차지하고 있다.¹⁾ 특히 폐암의 경우 2005년 국가암등록사업 연례 보고서에 따르면 폐암 환자수가 총 14,098명으로 전체 암

환자 109,359명 중 13%를 차지하여 위암(22,168명, 20%) 다음으로 발생 건수가 많은 암이 되었으며²⁾ 폐암에 의한 사망률 역시 최근 10년간 가장 많이 증가하여 2005년 인구 10만명 당 암 종류별 사망률은 폐암이 28.4명, 위암 22.6명, 간암 22.5명 순으로 높아 국내 암 사망원인의 1위를 차지하였다.¹⁾ 또한 비소세포폐암은 처음 진단 당시 수술이 불가능한 제 3B기 및 제 4기가 28.8% 및 36.5%로 전체 환자의 3분의 2 이상이 수술이 불가능한 진행 병기에 진단이 되고 있어³⁾ 수술과 방사선 치료, 그리고 항암화학요법 등의 복합 치료에도 불구하고 전체

접수일: 2007년 1월 23일, 승인일: 2007년 6월 1일
교신저자: 문도호
Tel: 031-467-9103, Fax: 031-467-9198
E-mail: mdmoon4@hanmail.net

폐암 환자의 5년 생존율은 14%에 불과하다.²⁾

그러나 폐암을 단순히 치료가 안되고 예후가 나쁘다는 것으로 결론지을 수 있는 것이 아니다. 우리 사회가 삶의 질의 중요성을 제기하고 강조하게 되면서 말기 암 환자에 대한 관심이 커졌고 또한 환자들이 암 말기에서 통증, 식용부진, 오심과 구토, 복부팽만, 호흡곤란, 수면 장애 등의 신체적인 문제로 고통 당하고 있음이 보고되었다.⁴⁾ 이에 비추어 볼 때 완치가 어려운 폐암 환자들이 3차 의료 기관에서 항암 치료나 방사선 치료로 더 이상의 도움을 받을 수 없어 집에서 지내게 될 경우에 암 말기의 여러 증상들에 대하여 병원과 가정에서 체계적이고 지속적인 도움이 필요함에도 불구하고⁵⁾ 환자들은 합리적인 의료를 제공받지 못할 것으로 예상된다. 지금까지 국내외에서 폐암의 원인 및 진단, 그리고 치료에 관한 연구^{6,9)}가 활발히 진행되었으나 말기 폐암 환자의 증상과 그의 조절에 대한 호스피스 연구는 부족한 실정이다. 또한 말기 암환자 관리와 호스피스·완화의료로 제도화하고 체계적으로 발전시키려는 노력의 일환으로 말기 암환자에 관한 호스피스 연구가^{4,10,11)} 이루어지고 있는 반면에 단일 폐암환자들에 관한 호스피스 자료는 드물다.

본 연구의 저자들은 갈수록 증가 추세에 있는¹⁾ 폐암 환자들에게 병의 진행 과정에서 적극적인 증상 완화와 삶의 질에 초점을 맞춘 호스피스·완화의료의 역할이 더욱 중요할 것으로 생각된다. 따라서 본 연구는 호스피스 병동에서 임종한 말기 폐암 환자를 대상으로 임상적 특성을 알아보고 호스피스·완화의료 동안의 생존 기간 등을 조사하여 말기 폐암환자에게 보다 체계적이고 효율적인 호스피스·완화疫료를 위한 기초자료를 제공하고자 한다.

대상 및 방법

1. 대상

2003년 3월 1일부터 2006년 12월 31일까지 샘안양병원 호스피스 병동에서 폐암으로 임종한 129명의 환자를 대상으로 하였다. 본 병원은 원내에 호스피스완화의료 팀이 있어 환자와 가족에게 호스피스완화疫료를 제공하고 있다.

2. 방법 및 통계

환자들의 의무기록을 후향적으로 조사하였다. 본원의 호스피스 담당의사가 환자에게 호스피스·완화疫료를

하기로 결정한 때를 호스피스 전원일로 하였으며 임상적 특성은 나이, 성별, 전이 유무, 과거 치료 방법, 진통제 사용 유무, 입원시의 증상 등의 암과 관련된 특성을 조사하였다. 호스피스·완화疫료와 관련된 특성으로 입원 이유, 입원 횟수, 입원 일수, 활동도(ECOG, Eastern Cooperative Oncology Group), 호스피스·완화疫료 동안의 생존기간, 검사실 소견, 입원 후 호스피스·완화疫료와 관련된 치료 등에 대해 조사하였다. 수집된 자료는 실수와 백분율, 빈도와 중간 값으로 제시하였으며 호스피스·완화疫료 동안의 생존기간은 SPSS (version 13.0)의 Kaplan-Meier방법으로 분석하였다.

결 과

1. 임상적 특성

본 연구의 대상자 129명의 임상적 특성은 Table 1과 같다. 대상 환자들은 3차 의료기관에서 폐암 3B기 또는

Table 1. Characteristics of 129 patients (I).

Characteristics	No (%)
Median age (yrs)	68
Male	93 (72)
Female	36 (28)
Diagnosis	NSCLC* 115 (89)
	SCLC [†] 14 (11)
Metastases	Brain 39 (30)
	Bone 37 (29)
	LN [‡] 32 (25)
	Lung 13 (10)
	Adrenal 11 (9)
	Liver 9 (7)
	Peritoneal seeding 2 (2)
	Skin 1 (1)
Previous treatment	None 68 (53)
	Chemotherapy (CT) 47 (36)
	Radiation therapy (RT) 31 (24)
	CT+RT 18 (14)
	Surgery (S) 9 (7)
	All (CT+S+RT) 5 (4)
Analgesics	Yes 82 (64)
	Opioid 47 (36)
	Non-opioid 35 (28)
	No 47 (36)

*NSCLC: non-small cell lung cancer, [†]SCLC: small cell lung cancer, [‡]LN: lymph node.

Table 2. Characteristics of 129 patients (II).

Characteristics		No (%)
Reason for admission	Dyspnea	47 (36)
	Pain	36 (28)
	Poor oral intake, nausea, vomiting	23 (18)
	Mental change	13 (10)
	Sleep disturbance	4 (3)
	Fever	4 (3)
	Hemoptysis	2 (1)
	Number of admission	
1	86 (67)	
2	23 (18)	
3	11 (9)	
≥4	9 (7)	
Performance status (ECOG)	1	0 (0)
	2	9 (7)
	3	47 (36)
	4	73 (57)
Median duration of hospitalization (days)		24*
Median survival (days)		35 [†]

*95% confidence interval (CI): 15.26 to 32.75, [†]95% confidence interval (CI): 24.67 to 45.34.

4기 진단을 받은 후에 치료받다가 말기 상태로 본원 호스피스 병동에 의뢰되었거나 가족이 호스피스·완화의료 받기 위해서 본원은 방문하여 받았거나 타 병원에서 연고지 관계와 경제적 이유로 증상조절을 위해 본원에서 치료를 받던 중 호스피스·완화医료를 알게 되어 본원에서 호스피스·완화医료를 받았던 환자들이었다. 성별 분포는 남자 93명(72%)과 여자 36명(28%)으로 남자가 여자보다 많았으며 연령의 전체 중간 값은 68세이었다. 비소세포폐암 환자는 115명(89%), 소세포폐암 환자는 14명(11%)이었으며 환자의 97명(75%)에서 전이가 나타났고 뇌 전이가 39명(30%)으로 가장 많았으며 폐 외 전이는 비소세포암에서 55%, 소세포암은 64%에서 발견되었다. 과거에 치료를 받았던 환자는 61명(47%)이며 치료 방법으로 항암치료가 47명(36%), 방사선 치료 31명(24%), 수술을 받은 경우가 9명(7%)이었고, 나머지 68명(53%)은 폐암에 대한 치료를 받지 않은 것으로 나타났다. 호스피스·완화의료 전원시에 진통제를 복용하고 있었던 환자는 82명(64%)이었으며 이 중 47명(36%)은 마약성 진통제를 사용하고 있었다.

Table 2의 호스피스·완화의료와 관련된 임상적 특성을 살펴보면 입원 이유는 호흡곤란이 47명(36%)으로 가장 많았고 그 외 통증, 식욕부진, 오심, 구토, 의식 변화

Table 3. Characteristics of 129 patients (III).

Characteristics		No (%)
Symptom	General weakness	103 (80)
	Dyspnea	93 (72)
	Pain	84 (65)
	Poor oral intake	55 (43)
	Nausea & Vomiting	54 (42)
	Mental change	41 (32)
	Sleep disturbance	35 (27)
	Peripheral edema	13 (10)
	Abdominal distension	7 (5)
	Radiologic finding	Pleural effusion
Laboratory finding	Hypoalbuminemia (alb < 3.5 g/dl)	102 (78)
	Hyponatremia (Na < 135 mmol/l)	85 (65)
	Anemia (Hb: male < 12 g/dl, female < 11 g/dl)	60 (46)
	Thrombocytopenia (platelet count < 150 K/ul)	14 (11)

등으로 나타났다. 대상자 중에 24명(17%)은 폐암으로 진단 받은 뒤에 항암치료나 증상완화를 위한 치료를 받고 있지 않았으며 호스피스 입원 횟수도 2회 미만인 것으로 나타났다. 본원에 호스피스·완화医료를 위한 입원 횟수는 한번인 경우가 67% (86명), 두 번인 경우는 23명 (18%)이었고 첫 방문시의 활동도(ECOG)를 살펴보면 ECOG 3 혹은 4인 환자가 120명(93%)으로 나타났다.

호스피스 입원 후 대상자들에게 나타난 신체적 증상과 검사결과를 Table 3에 나타내었다.

환자들이 호소한 증상은 전신쇠약이 103명(80%)으로 가장 많았고 호흡곤란 93명(72%), 통증 84명(65%), 식욕부진 55명(43%) 순으로 많이 호소하였다. 검사실 소견상 저알부민혈증은 102명(78%), 저나트륨혈증이 85명(65%), 그리고 빈혈이 60명(46%)의 환자에서 나타났고 흉부 방사선 사진에서 흉수가 있는 환자는 55명(43%)으로 나타났다. 뇌 전이가 있으면서 의식변화를 보인 경우는 20명(16%), 상대정맥 증후군은 5명(4%)에서 있었다.

2. 호스피스 입원 중 치료

Table 4에서와 같이 약물 사용 빈도를 보면 마약성 진통제는 120명(93%)에게 사용하였으며 주사용 모르핀이 103명(80%)의 환자에게 투여되었고 펜타닐 패취, 옥시코돈, 코데인, 경구용 모르핀 순으로 처방 빈도가 많았다. 하루 모르핀 주사 투여량은 6~200 mg (중간값 10 mg)이고, 경구 투여량은 5~120 mg (중간값 20 mg), 펜

Table 4. Treatment during hospice admission.

Pain control	Opioid analgesics	120 (93%)
	Morphine, IV	103 (80%)
	Fentanyl patch	47 (36%)
	Oxycodone	43 (33%)
	Codeine	27 (21%)
	MS-contin	14 (11%)
	Tramadol	44 (34%)
	Non-opioid analgesics	40 (31%)
	Tyrenol	32 (25%)
	NSAIDs	9 (7%)
	Adjuvant analgesics	85 (66%)
	Corticosteroid	78 (60%)
	Anticonvulsant	15 (12%)
	Antidepressant	14 (11%)
Sedation	Yes	87 (67%)
	Midazolam	68 (53%)
	Lorazepam	37 (29%)
	Zolpidem	35 (27%)
	Haloperidol	7 (5%)
	Diazepam	3 (2%)
Thoracentesis		14 (11%)

타닐 패취의 하루 사용량은 12~100 mcg/h (중간값 25 mcg/h)이었다. 마약성 진통제 사용시에 환자의 호흡수가 10회 미만인 경우 투여를 중지하였으며 호흡수가 10회 이상으로 확인되면 기존의 투여량보다 적은용량으로 다시 마약성 진통제를 투여하였고 마약성 진통제 사용에 따른 호흡 억제로 인해 환자가 사망한 경우는 없었다. 트라마돌 44명(34%), 비마약성 진통제 40명(31), 스테로이드, 항 경련제, 항 우울제 등의 보조적 진통제는 85명(66%)에게 사용하였으며 진통제를 경구로 투여한 환자는 77명(60%)이었다. 진정제를 사용한 환자가 87명(67%)이었으며 사용된 약물은 미다졸람 68명(53%), 로라제팜 37명(29%), 졸피뎀 35명(27%), 할로페리돌 7명(5%), 디아제팜 3명(2%)이었다. 흉수천자를 시행한 경우는 14명(11%)이었다. 대상자 중 4명은 의식변화로 증상을 호소하지 않았거나 내원 후 2일 이내 사망하여서 투여된 약물이 없거나 또는 필요시에만 5 mg 이하로 정맥용 모르핀을 사용한 것으로 나타났다.

호스피스·완화의료 동안 입원 일수의 중간 값은 24일이었으며 Fig. 1과 같이 호스피스·완화의료 동안의 중간 생존기간은 35일(95% CI, 24.67 to 45.34)이었다.

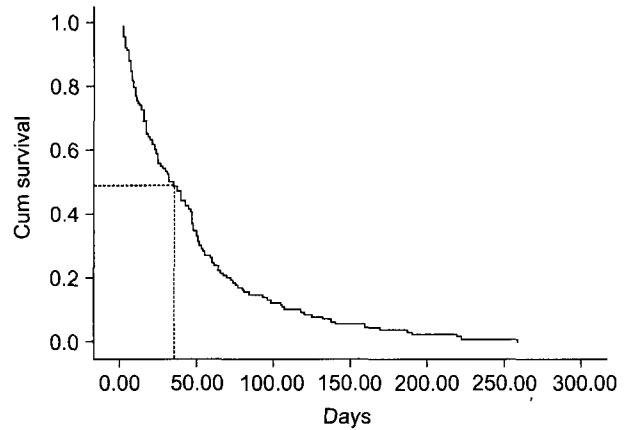


Figure 1. Survival curve during hospice and palliative care.

고찰

계속적인 증가 추세에 있는 폐암 발생률과 효과적인 치료법의 부재는 폐암 환자의 높은 사망률로 나타나고 있으며 그 결과 우리나라에서 폐암으로 인한 사망자 수가 전체 암 사망자의 1위를 차지하기에 이르렀다.¹⁻³⁾ 5년 생존율이 14%에 불과하여²⁾ 진단 후 수개월 내 사망할 것으로 예상되는 폐암 환자와 그 가족들에게 질병의 마지막 과정에 접하는 신체적, 정신적, 사회적, 영적 문제들을 해소하기 위한 호스피스·완화의료는 적극적으로 제공되어야 한다. 본 연구는 국내 일개 호스피스 병동에서 사망한 폐암 환자들을 대상으로 폐암 말기에서 흔히 호소하는 증상은 무엇이며 이러한 증상이 어떻게 조절되었는지 알아보고 호스피스·완화의료 동안 생존 기간 등을 조사하여 말기 폐암환자에게 보다 체계적이고 효율적인 호스피스·완화疫료를 위한 기초자료를 제공하고자 시도한 연구이다.

본 연구는 호스피스 병동에서 임종을 맞이한 129명의 말기 폐암 환자를 대상으로 임상적 특징과 호스피스·완화疫료를 받는 동안 생존기간에 대해서 후향적으로 고찰하였다. 일반적 암 말기 환자가 주로 통증때문에 입원한다는 보고⁴⁾가 있었으며 본 연구에서 호스피스 병동 입원의 가장 큰 이유는 호흡곤란(47명, 36%)이었다. 또한 입원기간 중에 93명(72%)의 환자들이 호흡곤란을 호소하는 것으로 나타나 폐암 환자의 70% 이상이 호흡곤란을 호소한다는 기존의 보고와 비슷하였다.¹²⁾ 국내 말기암 환자 107명에서 입원 시 나타난 증상은 통증, 식욕부진, 오심과 구토, 복부팽만 등의 순으로 빈도가 높게 나타났으며⁴⁾ 본 연구에서는 전신 쇠약, 호흡곤란, 통

증, 식욕부진 순으로 나타나 호흡곤란은 통증보다 더 많이 호소하는 것으로 나타났다. 호흡곤란은 환자의 삶의 질을 떨어뜨리고 일상 생활을 어렵게 만드는 부정적인 요소로 작용하며^{13,14)} 가족과 보호자들은 호흡곤란 환자를 대하는 것이 매우 어렵기 때문에¹⁵⁾ 호스피스·완화의료 측면에서 말기 폐암 환자의 호흡곤란 관리는 1차적으로 다루야 하는 문제이다.

본 연구에서 통증뿐만 아니라 호흡곤란을 조절하기 위해서 환자들의 93%에서 마약성 진통제를 사용하였는데 이는 말기 암 환자의 60%에서 마약성 진통제 투여로 호흡곤란이 호전되었고 모르핀이 만성 폐쇄성 폐질환 환자의 호흡곤란을 완화한다는 기존의 연구 결과^{16,17)}를 뒷받침한다고 할 수 있다. 또한 다수의 의사들이 호흡억제의 가능성 때문에 말기 암 환자에서 마약성 진통제 사용을 꺼린다는 보고가 있으나¹⁸⁾ 본 연구에서 마약성 진통제 사용에 의한 호흡억제는 말기 폐암 환자들에게 문제가 되지 않았다. 스테로이드가 기관지를 확장하고 상대정맥 폐쇄나 상기도 폐쇄에서 중앙 주위 부종을 줄여 압박을 완화하여 호흡곤란 환자에서 도움이 된다고 알려져 있다.¹⁵⁾ 본 연구에서 78명(60%)에게 스테로이드를 사용하였으며 환자들이 호흡곤란을 호소할 때 처방된 것으로 나타나 스테로이드가 호흡곤란에 유용한 것으로 생각된다. 또한 국내 말기 암 환자의 진정제 사용에 관한 연구에서 암 환자의 35.5%에서 진정제를 사용하였고 이중 로라제팜이 67.3%로 가장 많이 사용된 것으로 보고되었으며¹⁹⁾ 외국의 경우 주로 통증이나 호흡곤란을 조절하기 위해 말기 암 환자의 50% 이상에서 진정제를 사용하였고 이 중 미다졸람을 가장 많이 사용하는 것으로 알려져 있다.^{20,21)} 본 연구에서 진정제 사용이 67%로 높게 나타난 것은 다른 말기 암환자에 비하여 말기 폐암 환자들에게서 호흡곤란의 조절을 위한 진정제의 사용이 많았기 때문이며 진정제 사용 약물에서 작용 시간이 짧고, 짧은 시간 동안 효과를 나타내는 미다졸람을 53%로 가장 많이 사용한 것은 미다졸람이 용량을 짧은 시간 내에 증량할 수도 있고 지속적인 정수도 가능하여 다른 진정제에 비해 증상 조절에 유용하기 때문¹⁹⁾이라고 생각한다.

최윤선과 홍명호²²⁾의 국내 말기 암 환자의 통증조절에 관한 연구에서 임종 1개월 전부터 6일 전까지 진통제의 경구 투여가 56.6%, 비경구 투여가 18.2%인 것으로 보고하였으며 한지연 등²³⁾의 연구에서도 말기 암 환자의 진통제 사용은 가능한 한 경구로 투여하는 것을 원칙으로 하였다. 그러나 본 연구에서 대상환자의 80%

에서 주사용 모르핀이 사용되었고 39%에서 패취 제제가 사용되었으며 경구투여는 60%로 나타나 진통제의 비경구 투여가 더 많은 것으로 나타났다. 이는 그 동안의 통증조절이 불충분하여 빠른 진통효과를 얻기 위해서였거나 환자의 전신 상태가 약을 삼키기 어려울 정도로 악화된 후에야 호스피스에 입원하였기 때문이다. 또한 호스피스·완화의료 입원 시 진통제 사용의 유무를 보면 82명(64%)이 진통제를 사용하고 있었으며 그 중 마약성 진통제는 47명(36%)에서만 사용하고 있는 것으로 나타나 여전히 암성 통증에 대하여 의사와 환자, 가족에게 교육과 홍보가 필요할 것으로 생각된다.

폐암에서 뇌 전이가 많은 것과 뇌 전이로 인해 의식 변화가 있는 환자에서는 효과적인 호스피스 완화의료이 이루어지기 어렵다는 연구 결과가 있었으며^{24,25)} 본 연구에서 뇌 전이가 30%로 나타났고 의식 변화로 환자의 상태를 정확히 파악하기 알기 어려운 경우가 14%로 나타나 폐암 환자는 보다 일찍 호스피스·완화의료와 연계되어야 할 필요가 있다고 생각한다.

첫 방문시의 활동도(ECOG)를 살펴보면 3 혹은 4점인 환자가 93%로 대다수의 환자가 누워지내는 것으로 나타났으며 호스피스·완화의료 입원횟수가 한 번인 경우가 67%로 가장 많았다. 이는 환자와 가족이 임종이 가까워 올 때 호스피스·완화의료에 입원하기 때문이거나 아직 우리나라에서는 의사가 환자를 호스피스·완화의료에 의뢰하는 경우가 적기 때문⁴⁾인 것으로 생각된다. 아직도 의사, 환자와 가족이 호스피스·완화의료의 개념과 환자 돌봄의 범위에 대해 잘 모르고 호스피스·완화의료이 임종만을 돌보는 편협된 시각을 가지고 있는 것으로 여겨지며 이들의 호스피스·완화의료에 대한 인식 전환을 위해 지속적인 교육과 홍보가 필요하리라고 생각된다.

효과적인 호스피스·완화요를 제공하기 위해서는 적어도 임종 3개월 정도의 기간이 요구되고 있으나 대부분의 호스피스·완화의료환자들은 1개월 이내에 머물러 있으며 임종이 가까워 올수록 환자의 에너지가 감소하고 시야가 좁아져서 임종 1개월 미만에는 호스피스·완화의료와 신뢰관계를 형성하고 효율적인 돌봄을 받는데 제한이 있다.²⁶⁻²⁹⁾ 본 연구에서 호스피스 병동에 입원한 폐암 말기 환자들의 전원 당시부터 사망까지의 생존기간의 중간값은 35일, 입원일수의 중간값은 24일로 나타났으며 이는 폐암 말기 환자와 그의 가족들에게 효과적인 호스피스·완화의료이 제공되지 못하고 있지 않다는 것을 보여준다.

본 연구의 제한점은 첫째, 대상 환자의 대부분이 타 병원에서 진단받고 치료받다가 말기 상태로 본원 호스피스 병동에 입원하였기 때문에 환자에 대한 정보가 제한되어 있고 의무기록을 후향적으로 조사하여 정확한 정보를 얻기가 어려웠으며 둘째, 일개 병원에서 말기 폐암 환자만을 대상으로 하였고 환자수가 적어 일반화하기는 무리가 있다. 그러나 호스피스·완화의료의 생존기간은 기존의 연구와 비슷하게 1개월 정도이고 또한 국내에서 호스피스 완화의료적 관점에서 말기 폐암 환자에 대한 연구가 아직 많지 않은 가운데 이들의 임상적 특성을 조사한 것에는 의미가 있다고 생각된다.

결론적으로 말기 폐암 환자의 주된 증상은 호흡곤란으로 말기 폐암 환자에서 통증 조절만큼이나 호흡곤란의 조절을 위한 노력이 필요하며 환자들의 호흡곤란을 평가할 수 있는 도구와 효과적인 호흡곤란의 조절에 관한 연구가 필요할 것으로 생각된다. 또한 현재까지도 호스피스·완화의료에 대한 의사와 환자, 가족의 인식이 아직 부족한 상태이며 효율적인 호스피스·완화료를 제공하기 위해서는 지속적인 교육과 홍보가 필요하다고 생각된다.

요 약

목적: 본 연구는 오늘날 증가추세에 있는 폐암 환자에게 보다 체계적이고 효율적인 호스피스·완화료를 위한 기초자료를 제공하고자 호스피스 병동에서 임종한 말기 폐암 환자의 임상적 특성을 조사하였다.

방법: 2003년 3월 1일부터 2006년 12월 31일까지 샘안양병원 호스피스 병동에서 말기 폐암으로 임종한 129명의 환자를 대상으로 하여 이들의 의무기록을 후향적으로 조사하였다. 수집된 자료는 실수와 백분율, 빈도와 중간 값으로 제시하였으며 호스피스·완화의료 동안의 생존기간은 SPSS 13.0의 Kaplan-Meier 방법으로 분석하였다.

결과: 129명의 말기 암 환자 중 남자 93명(72%), 여자 36명(28%), 연령의 중간 값은 68세(범위 37~93세)이었다. 진통제를 복용하고 있었던 환자는 82명(64%)이었으며 그렇지 않은 환자는 47명(36%)이었다. 입원 이유는 호흡곤란이 47명(36%)으로 가장 많았고 이는 일반적으로 말기 암환자의 입원 이유가 통증인 것과 다르게 나타났다. 호스피스 병동 입원 후 120명(93%)의 환자에게 마약성 진통제를 사용하였고 주사용 모르핀(103명, 80%)이 가장 많이 처방되었다. 진정제를 사용한 환자는 87

명(67%)이었으며 미다졸람을 가장 많이 사용하였다(68명, 53%). 호스피스·완화의료 동안의 생존기간의 중간 값은 35일, 입원 일수의 중간 값은 24일이었다.

결론: 말기 폐암환자에서 호흡곤란의 조절은 매우 중요하며 말기 폐암 환자에 대한 호스피스·완화의료의 기간이 짧아서 효과적인 호스피스·완화료를 위해서는 가족과 환자에게 지속적인 교육과 홍보가 필요하다고 생각된다.

중심단어: 말기 폐암, 호스피스·완화의료

참 고 문 헌

1. 통계청. 2005년 사망원인 통계연보. 서울: 통계청, 2005.
2. 국가암등록사업 연례 보고서. 서울: 보건복지부 중앙암등록본부, 지역암등록 본부, 2005.
3. Lee CT. Epidemiology of lung cancer in Koreans. *Cancer Research and Treatment* 2002;34:8-12.
4. 문도호, 최화숙, 이명아, 우인숙, 강진행, 홍영선 등. 호스피스 병동에서 임종한 말기 암 환자의 임상적 고찰. *대한내과학회지* 2004;67:341-8.
5. 허대석. 말기 암환자가 당면한 문제점. 말기암환자의 삶의 질, 이대로 좋은가? 호스피스·완화의료 심포지엄 자료집. 서울: 국립암센터; 2001.
6. 강형석, 고무성, 박기성, 이 섭, 전상훈, 권오춘. 흡연 특이성 발암물질이 특정 Protein Kinase C Isoform에 미치는 영향. 2003; 36:666-73.
7. Jassem J. Role of chemotherapy in the multimodality approach of non-small cell lung cancer. *Curr Probl Cancer* 2003;27:64-8.
8. Pfister DG, Johnson DH, Azzoli CG, Sause W, Simth TJ, Baker S Jr, et al. American Society of Clinical Oncology Treatment of Unresectable Non-Small-Cell Lung Cancer Guideline: Update 2003. *J Clin Oncol* 2004;22:330-53.
9. The international adjuvant lung cancer trial collaborative group. Cisplatin-based adjuvant chemotherapy in patients with completely resected non-small-cell lung cancer. *NEJM* 2004;350:351-360.
10. 광경숙, 천성호, 이경희, 하정옥. 말기 암 환자 보호자의 호스피스와 마약성 진통제에 대한 인식도 분석. *한국 호스피스·완화의료학회* 2006;9:106-11.
11. 호스피스 제도화를 위한 간담회 자료집. 서울: 한국호스피스협회; 1998. 3. 20.
12. 이경식, 이혜리, 홍영선, 엄창환. 완화의학. 암 환자의 증상 조절. 제2판. 서울:비타민 세상; 2006. p. 275.
13. LeGrand SB, et al. Opioids, respiratory function, and dyspnea. *Am J Hospice Palliat Care* 2003;20:57-61.
14. Steinmetz D, Walsh M, Gable LL, Williams PT. Family physicians' involvement with dying patients and their families. Attitudes, difficulties, and strategies. *Arch Fam Med* 1993;2:753-60.
15. 장 준. 암 환자의 호흡곤란. *한국 호스피스·완화의료학회지*

- 2000;3:86-92.
16. Mazzocato C, Buclin T, Rapin CH. The effects of morphine on dyspnea and ventilatory function in elderly patients with advanced cancer: a randomized double-blind controlled trial. *Ann Oncol* 1999;10:1511-4.
 17. Boyd KJ, Kelly M. Oral morphine as symptomatic treatment of dyspnea in patients with advanced cancer. *Palliat Med* 1997;11:277-81.
 18. 윤영호, 박상민, 이기현, 손기영, 정소연, 허대석 등. 가정의학 전문의와 암 전문의의 암성 통증 관리에 관한 지식과 태도. *가정의학회* 2005;26:397-403.
 19. 안미홍, 염창환, 이혜리. 말기 암환자에서 진정제 사용 실태 조사. *가정의학회지* 2002;23:521-6.
 20. Cowan JD, Walsh D. Terminal sedation in palliative medicine. *Supportive Care Cancer* 2001;9:403-7.
 21. Tai-Yuan Chiu, MHSci, et al. Sedation for refractory symptoms of terminal cancer patients in Taiwan. *J Pin Symptom Manage* 2001;21:467-72.
 22. 최윤선, 홍명호. 임종 진료에 관한 연구-말기 암환자의 통증 조절-. *대한가정의학회지* 1995;16:269-85.
 23. 한지연, 김재유, 강진형, 문한림, 홍영선, 김훈교 등. 호스피스 병동에 입원한 말기 암 환자의 통증조절. *대한암학회지* 1996;28:295-301.
 24. Braunsald, Fauci, Kasper, Hauser, Longo, Jameson. Primary and metastatic tumors of the nervous system. In *principles of Internal Medicine*. 15th ed. 2001. p. 2449.
 25. 문도호, 최화숙, 전이성 뇌암 환자의 호스피스 완화의료. *한국 호스피스·완화의료학회지* 2005;8:30-6.
 26. Elizabeth B, Lamont, Nicholas A, Christakis. Physician factors in the timing of cancer patient referral to hospice palliative care. *Cancer* 2002;10:2733-7.
 27. Cristakis NA, Iwashyna TJ. The impact of individual and market factor on the timing of initiation of hospice terminal care. *Med Care* 2000;38:528-41.
 28. Christakis NA, Escarce JJ. Survival of Medicare patients after enrollment in hospice programs. *N Engl J Med* 1996;335:172-8.
 29. Christakis NA, Lamont EB. Extent and determinants of error in physicians' prognosis for terminal patients: prospective cohort study. *Br Med J* 2000;320:469-73.