

## 보건진료소에서의 말기 암 환자 간호사례

정 미 경

산대보건진료소 보건진료소장

## Case Report of Terminal Cancer Patient by Community Health Practitioner

Jeong, Migyung

Community Health Practitioner, Sandae Primary Health Post, Boeun Public Health Center, Boeun, Korea

**Purpose:** This study was done to describe a community health practitioner's nursing case management for a terminal cancer patient registered in the public health post. **Methods:** For this purpose, data were collected through the patient and family through home visits, health clinic offices, and phone calls. The nursing process was carried out from August to November 2019. **Results:** The patient suffered the most from anorexia and lack of energy. Also he expressed psychologically uncertainty about disease and death anxiety caused by long-term treatment. In order to reduce the death anxiety, Community Health Practitioner (CHP) asked him to express his life stories and listened to him. CHP provided information of appropriate medications and alternative foods for symptoms such as gastrointestinal disorders and anorexia to the patient and family. Observing the situation of the patient and family, CHP guided the patient and family to prepare for death and has confirmed to them that the process was not with the patient alone. **Conclusion:** CHP's this experience has shown the possibility for CHP to help the terminal cancer patient and family to prepare peaceful death in their communities.

**Key Words:** Terminal care; Primary care nursing; Rural population

## 서 론

## 1. 연구의 필요성

우리나라 국민들이 기대수명까지 생존할 경우 암에 걸릴 확률은 36.2%였으며, 남자는 5명 중 2명(38.3%), 여자는 3명 중 1명(33.3%)에서 암이 발생할 것으로 추정되었고, 65세 이상에서는 9명당 1명이 암유병자였으며, 남자는 7명당 1명, 여자는 12명당 1명이 암유병자였다[1]. 2017년 전체 사망자의 27.6%가 암으로 사망하였으며 암으로 사망한 총 78,863명중 22%가 호스피스완화의료 서비스를 받았다[2]. 또한, 말기암 진단 이후에도 의료 이용 행태는 거의 변화가 없으며, 오히려 사망일에

가까울수록 의료 이용자는 더욱 증가하며, CT·MRI·PET 등 진단 검사는 꾸준히 늘어났으며, 사망에 가까울수록 기도삽관, 심폐소생술, 인공호흡기 사용도 급증하고 사망 전 1개월에 의료비지출이 최고조에 이르고 있다[3]. 이는 노인의 대다수인 91.8%가 연명치료를 반대한다는 조사결과와 매우 다른 현실이다[4]. 2018년 '호스피스·완화의료 및 임종과정에 있는 환자의 연명의료결정에 관한 법률' 시행으로 임종과정 대상자의 연명의료에 대한 자기결정권에 역행하는 상황이라고 볼 수도 있다.

이러한 상황에서 말기 암 환자의 요구 1순위는 통증조절(45.4%), 2순위는 호흡곤란이나 식욕부진 등의 증상조절(29.6%), 다음이 심리적 지지 및 편안한 임종(11.0%), 질병의 치료(6.5%)

**주요어:** 암말기 환자, 보건진료소, 보건진료소장

Corresponding author: Jeong, Migyung

Sandae Primary Health Post, Boeun Public Health Center, 788-5 Naebuksanoe-ro, Sanoe-myeon, Boeun 28901, Korea.  
Tel: +82-43-542-4271, Fax: +82-43-542-4271, E-mail: dangajae@hanmail.net

Received: Nov 19, 2019 / Revised: Dec 27, 2019 / Accepted: Jan 3, 2020

순으로 나타났다[5]. 암 환자는 질병과 항암치료로 인한 여러 가지 신체적·정신적 고통을 경험하게 되며 치료의 호전이 없는 경우 심한 통증과 죽음에 대한 불안과 두려움으로 하루하루를 살아가는 것으로 볼 수 있다[6]. 따라서 암으로 진단받고 치료 중인 환자와 가족이 편안한 일상생활이 가능하도록 도와주고 대상자의 건강상태를 정확히 파악하여 남은 삶을 의미 있게 정리할 수 있도록 지지하는 간호가 절실하게 필요하다. 전국 시도단위 47개 보건소를 대상으로 관리 중인 재가암 환자의 특성과 서비스요구를 파악한 선행연구에 따르면, 전체 환자 중 말기 환자는 4.5% 수준이었으나 말기 환자는 치료 중인 암 환자에 비해 신체증상 조절, 심리문제 해결, 사회적 지지, 정보 및 교육, 사회적 지지의 모든 서비스 요구도가 높았다[7].

연구자의 보건진료소 관할 지역은 고령화로 매년 돌아가시는 분이 행정 리 별 1~2명으로 늘어나고 있고, 이들 중 암 진단을 받고 죽음이 멀리 있지 않음을 인지하는 암말기 환자와 가족을 대상으로 하는 전인적이고 통합적인 간호에 대한 요구가 늘어나고 있는 상황이다. 특히 농촌 지역의 경우, 건강과 죽음에 대한 고유한 문화와 관습이 있어 죽음준비나 호스피스 이용에 대한 선택이 도시 지역 주민들과 다르게 이루어질 수 있다[8].

암 환자 관리 사업은 보건복지부 ‘재가암 환자 관리사업 안내’를[9] 근거로 각 시군별 계획을 세워 진행하고 있는데 연구자 소속의 군보건소 암 환자 관리사업은 암 환자 의료비 지원, 재가암 환자 관리 사업으로 이루어지고 있다. 그 중 재가암 환자 관리 사업은 암진단 후 암환자로 등록하여 방문서비스 제공 군별에 따른 서비스를 제공하도록 되어 있다. 등록대상자는 집중관리군(치료중인 암 환자로 재가암 환자 기초조사지 조사결과 요구도가 높은 환자), 정기관리군(암진단을 받고 병원중심의 의료서비스를 제공받고 있는 재가암 환자), 자기역량강화군(암 치료 종료 후부터 5년이 경과하지 아니한 자로 병원에서 재발 여부 검사를 제공받고 있는 재가 암 환자) 3군으로 분류하고 있다. 기타 사업으로 유동식이, 영양제(종합비타민제) 제공, 장루 환자 물품 지원 등의 사업이 있다[10]. 보건진료소장의 보건·복지서비스 실태분석에서 재가암 환자관리를 직접 수행하는 경우는 55.7%, 수행하지 않은 경우 40.0%, 타 기관연계 4.3%였고 호스피스간호를 직접 수행하는 경우는 32.4%, 타기관 연계 2.8%, 수행하지 않는 경우 64.7%로 호스피스 간호 수행이 매우 낮은 상태임을 알 수 있다[11]. 본 연구자도 보건소 암 환자 의료비 지원사업 안내, 군보건소 암자조 모임과 힐링캠프 프로그램 안내와 참여 독려, 물품지원 등의 관리를 주로 하고 있으며 암 환자 분류군에 따른 개별적인 간호서비스를 제공하는 경우는 많지 않다. 또한 지역사회 근거리의 호스피스 지정 전문의료

기관이 충북에서 청주시의 3곳으로 매우 적고, 호스피스는 팀 활동으로서 호스피스 전문간호사의 역할로 인지하다보니 말기 암 환자를 대상으로 적극적인 간호를 하는데 어려움을 느끼게 된다. 또한 보건소에서 재가암, 특히 말기암 환자 간호에 대한 실무를 수행할 때 표준화된 지침을 갖고 있지 않으며 이에 대한 체계적인 교육·훈련을 받을 기회가 거의 없었다. 이에 본 연구에서 한국 호스피스 간호활동 표준[12]을 기초로 보건진료소에서의 말기암 환자 간호사례를 간호과정에 따라 제시하여 보건진료소장의 실무역량 개발을 위한 기초자료로 활용하고자 한다.

## 2. 연구목적

본 연구의 목적은 보건진료소에서의 말기암 환자 간호사례를 간호과정에 따라 제시하여 보건진료소장의 실무역량 개발을 위한 기초자료로 활용하고자 한다.

## 연구방법

### 1. 자료수집

대상자는 2017년 8월 31일 폐암진단 후 암 환자 등록을 하였고, 9월에 폐암치료비 지원에 필요한 구비서류를 가족에게 안내 드렸다. 고혈압으로 내소 하시던 암치료과정과 대상자의 상태, 일상생활의 어려움이 없는지 등을 확인하였다. 2019년 8월 5일 고혈압 처방을 위해 보건진료소에 내소하시어 항암주사 맞으면 너무 힘들고 못 먹어 죽을 것 같다고 호소 하셨다. 대상자의 항암치료기간이 길어지며 안색의 변화를 읽을 수 있었다. 대상자의 문제를 더 파악하여 도움을 드리고자 암 환자 사례관리가 필요하다고 판단하였다. 사례관리에 대하여 안내드리고 참여 동의서를 서면으로 받고, 사례관리 기초상담 기록지와 스토리텔링으로 대상자 질병 관련 정보를 수집하였다.

### 2. 윤리적 측면의 고려

개인정보 보호를 위하여 가명(K씨) 처리하였고, 대상자에게 보건진료소에서 사용하는 사례관리 참여 동의서에 대해 설명을 하였으며, 설명을 들은 후 대상자가 직접 서명을 한 후 사례관리를 진행하였다. 사례관리에 참여한 대상자에게 영양제, 양말, KF 94 마스크 등을 제공하였다.

## 연구결과

### 1. 간호사정

#### 1) 대상자의 생애 요약

K씨는 1949년생의 70세 남자이다. 3남5녀 중 장남으로 태어났다. 아버지는 49세에 폐암으로 돌아가셨고 어머니는 83세까지 사셨으며 집안이 경제적으로 넉넉하여 초등학교만 시골에서 졸업하고 중·고등학교는 청주에서 졸업하였다. 22세에 군입대하여 말년에 결혼하였고 자녀는 아들 둘, 막내의 딸, 셋을 두었다. 토목과를 졸업한 자격증이 있어 토목 관련 사업을 하았는데 사업이 잘되었다고 한다. 사업이 번창하여 고물공장을 인수하여 전국의 고물을 사들이는 중 1988년 재생공장들이 폐업을 하게 되어 부도를 맞고 그해에 지금 살고 있는 고향으로 들어왔다. 귀향 후 농사도 조금 지으며 30년째 마을 이장을 보며 생활하고 있다.

술은 안 배웠고, 담배는 22세 군입대하여 배워 하루 5개 피 정도 피우다 제대 후 하루 1갑을 피웠다. 부인 병간호를 하면서 1998년쯤 금연을 하였고 흡연기간은 27년이었다. 부인은 자궁경부암으로 진단받아 9년 정도 투병하다 57세에 돌아가셨는데, 당시 K씨는 61세였다. 아버지가 폐암으로 일찍 돌아가셨는데 자신은 아버지 보다 오래 살아 걱정은 없으며 바로 옆에 둘째 아들가족이 살고 있어 든든하다고 하였다.

#### 2) 병력 및 현재 건강상태

K씨는 2000년 후두암으로 진단받고 14일의 방사선 치료 후 8년 간 매년 1회 추후검진 결과 완치판정을 받았다. 그 후 입원치료가 필요한 건강문제는 없었고, 고혈압으로 매일 1회 내소하시어 혈압측정 및 처방을 받아 1일 1회 복용하시며 감기 등으로 진료를 받았다.

2017년 마을 건강검진 이동차량에서 건강검진을 하였는데 큰 병원에 가보라는 연락을 받고 서울 S병원에서 폐 편평세포암 3기로 진단을 받았다. 지인과 가족들이 폐암은 강남의 K대 병원이 좋다고 하여 병원을 옮겨 치료를 받고 있다. 폐에 좁쌀처럼 암세포가 흩어져 있어 수술을 할 수 없다고 하여 처음부터 항암주사 치료만 받고 있다. 초기에 14일 주기로 항암주사를 여러 번 맞고 좋아져서 월 1회, 2개월에 1회 주사 맞다가 다시 14일 주기, 최근 21일 주기로 맞고 있다.

리리카 150 mg 1캡셀 1회, 타진서방정 10/5MG 하루 2회 복용하고 있다. 항암주사 맞으면서 손과 발의 저림이 매우 심하여(통증 8~9/10) 걷기가 힘들 정도였다. 저림에 대한 처방·투약

후 매우 좋아졌다(통증 2~3/10). 2019년 8월 28일 항암주사 맞으러 가서 결과확인 후 항암주사 주기를 결정하기로 하였다.

고혈압은 최근 3년간 113회 내소하여 상담 및 진료를 받았다. 혈압은 38회 측정하였고, 항고혈압제로 암로디핀 5 mg을 복용하고 있으며, 최저 111/64 mmHg, 최고 144/75 mmHg, 평균 128.5/75.3 mmHg으로 잘 조절 되고 있다.

식사는 잘 하려고 애쓰고 있고, 면역력을 길러야 해서 산에서 탄 염장한 버섯으로 반찬을 자주 만들어 먹고 있다. 건강보조식품은 먹지 말라고 해서 먹고 있지 않다. 항암주사 맞으면서 다리가 저려서 걷기 힘들었는데 저리다고 하여 처방한 약을 먹고는 걸을 수 있게 되었다. 날씨가 더워지기 전에는 하루 1시간씩 걷기를 하였다. 날씨가 너무 더워진 이후 마을 회관에서 러닝머신과 실내 자전거 타기를 1시간정도 하고 있는데 걷기가 더 나은 것 같다고 하였다. 현재 술과 담배는 안하고 있다.

#### 3) 대상자의 간호사정

2년째 항암치료를 하고 있는데 완치되지 않고 있어 '이제 죽는 구나'하는 불안이 커진다. 항암주사 맞으면 3일까지는 괜찮다가 4일째부터 7일까지 속이 울렁거리고 뭐라고 표현하기 힘들게 희한하며 밥을 못 먹고 힘들어 죽을 것 같다.

### 2. 간호계획

간호사정 결과를 토대로 다음과 같이 간호문제를 선정하였다.

#### 1) 간호문제목록

- 죽음에 대한 불안감(불안인지 6~7/10)
- 항암주사 후 위장장애, 식욕부진, 기운 없음
- 다리 저림 조금(통증인지 2~3/10) ;진통제 복용 후

#### 2) 간호계획

연구대상자의 신체적 증상 및 심리적 불안 경감을 위하여 말기암 환자와 가족의 의료 및 간호서비스 요구와 치료내용[5]을 참고하고, 모현의료센터 호스피스병동 간호팀장의 웰다잉 간호실무 연수강좌 교재[13]의 간호실무를 기초로 다음과 같이 간호계획을 수립하였다.

- ① 죽음에 대한 불안을 감소시키기 위하여 대상자가 자신의 감정을 표현할 수 있도록 경청하고 공감하며 혼자가 아님을 느낄 수 있도록 함께 하고, 죽음준비 교육을 실시한다.

- ② 항암주사 후 호소하는 위장장애를 감소시키기 위하여 적절한 약을 복용하도록 안내한다.
- ③ 항암주사 후 식욕부진을 호소하므로 영양섭취를 할 수 있도록 대체식품 섭취를 하도록 격려하고 지지한다.
- ④ 기운 없음을 호소할 때 기초체력을 증진시킬 수 있도록 가벼운 산책이나 신체활동을 권유한다.
- ⑤ 대상자의 가족을 지지하고 교육한다.

### 3. 간호수행

간호 수행은 가정방문, 전화, 대상자의 보건진료소 내소 형태로 이루어졌다.

#### 1) 간호수행 기록

(1) 8월 5일(보건진료소 내소)

##### ① 혈압측정 및 상담

지난 달 7월 27일쯤 오셔야 했는데, 8월 5일 내소하시어 항고혈압 투약 중단과 치료과정에 대하여 질문함. 7월 17일 항암주사 맞고 너무 힘들고 기운이 없어 고혈압약은 며칠 못 먹었다고 함. 혈압은 127/81 mmHg로 정상범위 이내임을 설명함.

(2) 8월 14일(가정방문)

사례관리 안내, 참여 동의서에 서명 후 초기상담 기록지와 대상자 스토리텔링으로 자료수집 하여 대상자의 문제 확인, 상담 진행함.

##### ① 혈압 130/80 mmHg

##### ② 항암주사 맞은 후 위장장애 감소와 식욕촉진

항암주사 맞으시면 많이 힘드시죠? 이번 8월 28일 항암주사 맞으시고 너무 힘드시면 울렁거림 등 위장장애 감소를 위한 약을 드시도록 권유함.

이번에 병원진료 시 밥을 못 먹어서 힘들 때 곤충가루(단백질 가루)로 영양 보충하는 식이에 대하여 상담을 받고 오시도록 안내함.

##### ③ 면역력 및 기초체력 증진

규칙적 식사, 균형식이, 운동지지. 면역에 버섯이 좋다고 하여 많이 먹으려고 하고 있음. 그런데 반찬으로 먹는 버섯양의 한계가 있어 많이 먹을 수 없다고 함. 썰어서 말린 표고버섯을 여러 번 씻어서 표고버섯 밥을 해서 다른 채소나 나물과 같이 양념장으로 비벼 드시는 방법도 있음을 설명 함. 오늘 당장 표고버섯 밥을 해서 먹어보겠다고 함. 규칙적 운동은 잘 하고 계셔서 칭찬과 격려와 함께 운동의 중요성을 설명함.

##### ④ 죽음불안 경감

대상자는 암진단과 죽음에 대하여 수용은 하는데 불안감 커진다고 호소함.

생각이나 감정을 표현하시도록 독려하고, 대상자 상황을 고려하며 숙고하여 죽음준비에 대한 교육 진행하기로 결정함.

##### ⑤ 발저림

규칙적 운동은 근력을 키워주고 기초대사를 도와줘서 혈액순환을 도울 수 있어 발 저림에 도움이 될 수 있음을 설명함, 하고 계시는 운동 격려, 발 마사지 안내함.

(3) 8월 22일(전화상담)

안부인사, 8월 28일 항암치료 잘 받고 오시라는 인사, 항암치료 받고 오시면 8월 29일 가정방문 드리기로 약속함.

(4) 8월 29일(가정방문)

항암주사 잘 맞고 오셨어요? 라고 인사드리니, 못 갔다고 말함. 이유는 지난 일요일인 8월 25일에 참깨도 찌고 고추도 따고 한 것이 무리가 되었던지 항암주사 맞은 후처럼 너무 힘들고 아파서 치료받으러 못가셨다고 함. ‘잘 하셨습니다. 체력이 회복되면 치료받으러 가시면 되죠. 식사는 잘 하세요?’, ‘몸이 안 좋으면 먹는 것도 힘들다.’ 어떤 음식이 더 드시고 싶거나 먹기 편한 음식이 있으세요? 라는 질문에 찬 음식이 냉새도 덜 나고 먹기가 편하시다고 말함. 식사 시간 사이에 과일이나 기타 간식을 냉장고에 넣어 시원하게 드시면 좋을 것 같네요. 준비해서 가져간 포도를 내놓았음. 그럼 병원은 언제가기로 하셨어요? ‘내가 얘기 했나? 우리 사위 사촌형이 그 병원 종양내과에 있는데 더 나빠지진 않았다고 연락이 왔고 다음 주로 치료는 연기했지’라고 말씀하심. ‘그 전화 받고 기분이 좋으셨지요?’라고 하자 밝은 미소를 지으신다. ‘침대가 생겼네요’라고 질문 하자 ‘내가 일어나기 힘들다고 하니까 내 동생이 만드는 재주가 있어 만들어 왔어’라고 자랑스럽게 말씀하심. 며느리가 계란도 삶아 와서 오늘 2개 드셨다고 하심. ‘가족들이 많은 관심을 가져 주셔서 힘이 나시겠어요.’라고 격려하고 다음주 9월 4일 치료받고 오시면 방문하기로 하고 인사드리고 옴.

(5) 9월 2일(전화상담: 며느리)

8월 29일 방문하였는데 아버님이 농사일 조금 거들고 힘이 드셔서 항암치료를 연기하셨다고 말씀하셔서 좀 회복이 되셨는지 궁금하다고 전화 드린 용건을 말함. ‘네, 아버님이 체력이 많이 떨어지셔서 조금 움직이시면 힘들어 하시네요’. 일어나시지 못해서 큰일 치르는 줄 알고 가족들이 모두 긴장했어요. 오

늘은 많이 좋아져서 운전하시고 입맛이 맞는 식당에 가서 점심 드시고 오셨다고 하세요. 아버님이 딸에게 굶었다고 하여 난처한 적이 있었어요. 그런데 소장님이 갖다 준 거봉포도를 6개 드시고 배부르다고 말씀하셔서 아버님이 먹고 싶은 만큼 충분한 양을 못 드셔서 못 먹는다는 생각을 하시는 거로 이해했어요.’ 라는 이야기를 함. ‘조금씩 자주 드시도록 하면 좋을 것 같고 차가운 음식이 먹기가 좋으시다’고 하셨습니다. 아버님이 며느리가 계란 삶아 와서 잘 먹었다고 자랑하였음을 전달함. 가족들이 관심을 갖고 전화도 하고 아버님 뵈러 오니까 좋아하세요. ‘가족들의 지지가 아버님께 큰 힘이 될 거예요. 힘내세요’로 통화를 종료하였음.

대상자의 질병상태에 대하여 본인과 가족이 알고 있는 폐암 단계가 같았고, 대상자나 며느리가 체력이 많이 약해져 있음을 인지하고 있음. 며칠 동안 움직이지 못하고 누워계실 때 가족들도 죽음에 대한 불안이 많이 있음을 알게 되었음. 다음 방문 때는 만일의 경우에 원하시는 내용들에 대한 대화를 하는 것이 필요하다고 판단됨.

#### (6) 9월 9일(가정방문)

9월 4일 항암주사 맞고 오셔서 오늘이 4일째로 많이 힘들어하신다는 며느리의 전화를 받고 방문함.

대상자께서 오늘이 최고 힘든 날이라고 말씀하심. 식사는 어떻게 하셨는지 여쭙보니 죽을 드셨다고 함. ‘냉장고 열어 김치냄새가 나면 제일 힘들다고 하시며 시간이 지나 김치냄새가 안 나면 좋아지는 거지’라고 말씀하심. 이번 병원진료 시 식사 못하실 때 곤충가루 식품 드셔도 되는지 상의하셨어요? 라고 질문드리자 ‘약이 아닌 식품은 먹어도 된다고 했어요. 그럼 식사 못하실 때 영양보충을 위해 우유나 요구르트에 타서 드시면 식사 못하시는 동안 단백질 보충은 될 수 있겠어요’ 라고 설명함. ‘앞으로의 기대는 어떠세요?’, ‘처음 항암치료 받을 때랑 2년이 지난 지금 많이 달라졌지. 점점 힘이 드는데 자식들이 엄마가 일찍 죽어서 나라도 몇 년 더 살았으면 하는 게 바람이라면 바람이다’. 너무 힘들시면 도시에 있는 딸집에서 항암치료 받으시고 못 드실 때는 가까운 병원에서 링거 맞으면 어떨까요? 라는 질문에 처음에는 딸집에서 치료받으러 다녔다고 하심. 그런데 병원냄새가 너무 싫다고 하심. ‘글쎄 항암주사 맞으러 가면 항암주사 맞는 병실에 침대가 100개인데 그제 거의 다 차니, 다른 병원도 그럴 거잖아, 어째 그리 아픈 사람이 많은지’라고 함. ‘네. 아프신 분이 너무 많죠! 아버님 혹시 병원에 다니시면서 사전연명의료의향서 작성하셨다는 말씀 들어보셨어요?’, ‘아니 그게 뭔데?’ 라고 물으셔서 ‘갑자기 아프거나 의식이 없을 때

환자본인이 치료에 대한 결정을 할 수 없잖아요. 건강할 때 만일의 경우에 인공호흡기, 기관절개술, 심폐소생술 등을 하지 않겠다는, 즉 연명치료를 하지 않겠다는 당사자 본인의 의견을 미리 작성해 두는 거죠’. ‘주사 맞을 때 그런 비슷한 얘기를 종이에 질문하고 적는 거를 봤는데 그게 그거였나 하심. ‘그거 좋겠네. 그럼 내가 혹시 이상이 있으면 참고해서 치료 하겠네’. 라고 말씀하심. 다음 병원방문하시면 한번 상의 드려보고 보는 건강보험공단에서도 작성이 가능하다고 설명함. 대화중 며느리가 와서 ‘아버님이 식사를 못해서 속상하고 가족들 걱정이 많아요. 병원모시고 가서 링거라도 맞춰드리고 싶는데 병원이 싫다고 안 가신다고만 하셔서 어찌해야 할지 모르겠어요’라고 함. 집에서 맞춰드리고 싶는데 소장님이 놔 줄 수 있는지 물어봄. 보건진료소에서 포도당주사는 놔드릴 수 있는데 그럼 다음에 준비해서 한번 놔드려 보겠다고 설명함.

속이 울렁거리는 약을 2일 처방받아 다 복용함. 오심과 구토 경감을 위해 보나링에이 1정, 맥페란 1정을 처방하여 복용 지도함. 다음 번 항암주사 맞고 오시면 방문하기로 함. 궁금하시거나 문제가 있으시면 언제든지 연락주세요라고 인사드리고 방문을 종료함.

#### (7) 9월 16일(전화방문: 며느리)

추석인사를 건네자 먼저 ‘아버님이 이제 많이 좋아지셨어요.’ 라는 밝은 목소리로 대답하며, 형님 내외분이 많이 수척해진 아버님보고 속상해하며 많이 도와주셔서 잘 지냈다고 함. ‘둘째인데 아버님 모시고 명절 지내느라 고생이 많았지요?’, ‘이제 제 뭉이라는 생각이 들어요’. ‘00엄마 고생하는 거 형님이 다 알고 있어요. 그래서 고맙고 미안한 게지’. ‘네, 형님이 고맙고 미안하다고 하였고 가족들 모두 많이 도와주니까 좋았어요. 그리고 아버님이 이번에 좀 덜 힘들었다고 하셨어요’. ‘반가운 소식이에요. 어머니 산소는 어디 있어요?’, ‘지금 살고 있는 마을이에요’. ‘아버님 혹시 장례에 대해 말씀하신 적 있어요?’, ‘예전에 어머니 산소에 같이 묻히는 거로 하셨다고 말씀하신 적 있어요. 저희가 물어보기는 좀 어려워요’. ‘그렇지요. 아버님께 직접 질문하기는 어렵지요. 보건진료소에서 올해 웰다잉 프로그램을 운영하고 있는데 암이 재발하여 치료받고 계신 어른신이 있어요. 그 어른신께서 교육받고 사전연명의료의향서도 작성하고, 비문작성과 유언 작성하는 시간이 있었는데 수업 받으면서 자신이 죽으면 어떻게 장례를 치를 것인가 생각하고 선산을 돌아보고 정리하면서 보기 좋은 소나무가 있어 수목장을 결정하셨다고 말씀하셨어요. 그리고 수업시간에 쓴 비문을 나무에 새겨서 어떻게 남길 것인가를 생각하고 있는데 추석이 지나고 수

목장하는 곳을 여행 삼아 다녀와서 결정하시겠다고 하시더라고요. 또 추석에 가족들이 모여 내가 하고 싶은 말을 전하고 장례 방법도 이야기 하셨다'고 하시더라고요. 아버님도 아직 거동이 가능하실 때 희망하시는 장례방법도 생각해보시고 준비하시는 것도 좋을 것 같아요. 참 지난번에 아버님께서 엄마가 일찍 자식 곁을 떠나서 나라도 조금 더 자식 옆에 있어주고 싶은 게 바람이라고 했어요.' 라고 하자 '소장님 눈물 나요'라고 함. 진료를 받고 자 지역 주민이 내소하셔서 죽음준비에 대한 가족들 생각의 시간을 가져보기를 권하지도 못하고 전화를 종료하였음.

(8) 9월 18일(보건진료소 내소)

고혈압 처방을 위해 정기적으로 내소하심. '이제 편안해 보이시네요!', '이제 괜찮아 졌어'라고 대답하심. 식사는 잘 하시고요?라고 질문을 드리자 '요즈음 밥맛이 좋아서 먹고 나면 허기지고 이상하네' 조금씩 자주 드시면 되지요. 혈압약은 항암 주사 맞고 기운이 없어 며칠 안 먹었고 기침과 콧물이 나서 감기약을 먹었더니 아침에 한결 좋아져서 감기약도 지어가고, 저번에 주신 마스크를 걷기 할 때 하나씩 좋아서 있으면 그것도 얻어갔으면 좋겠어'라고 하심. '네, 요즈음 아침·저녁이 시원해서 걷기운동하기에 좋아졌죠?', '그러 아주 좋아, 마을 앞으로 안 걷고 뒷동산 올라갔다 오지'라고 말씀하심. '네, 다음 치료는 언제가세요?', '9월 25일 예약인데 아주 금방금방 치료시기가 오네, 이번에 가서 CT찍기로 했는데 봐서 괜찮으면 항암 주사 안 맞고 오려고, 이번에도 맞을 건지 안맞을 건지 묻더라고' 말씀하심. '네, 상태보시면서 항암치료 후 너무 힘드시니까 체력이 좋아지면 맞는 것도 괜찮을 것 같아요'. 그리고 '며칠 전 병원에서 알고 지내던 폐암치료 받던 친구가 죽었다고 딸에게로 전화가 왔다네'라고 하심. '그런 말씀 들으시면 많이 힘드시죠'라고 질문을 하자 '힘들지' 하시고 더 말씀을 못 이으셨음. '죽음을 앞에 두고 투병하는 게 너무 힘드실 것 같아요. 5마을 00님 아시죠? 그 어른신이 이번 진료소 웰다잉 교육 받으시고 선산에 당신이 어디에 묻히면 좋을까 둘러보고 정리하다 좋은 소나무가 있어 수목장하기로 결정하시고, 추석에 자식들한테 얘기 하셨대요. 이장님 생각하고 계신 장례방법이 있으세요?'라고 질문함. '나도 뒷산 우리 대추밭에 아버님과 아내가 있는데, 거기 좋거든, 아버지 바로 옆에 나 묻고, 내가 아내에게 주고 싶은 게 있어 마누라랑 같이 합장하라고 동생한테 얘기 해 봤지'라고 하심. '네, 이제 자식들과 좋은 이야기 많이 나누시면 되겠네요'. '우리 둘째가 옆에 없으면 도시에 있는 큰 아들한테 가야 하는데 둘째가 있어 얼마나 좋은지 몰라'라고 하심. '아들 내외랑 손자 둘을 매일 보시고 큰 복이시지요, 요즈음 자식과

손주들 보며 살고 있는 분이 거의 없잖아요'. '그러, 손자들 봐서 좋지'라고 하심. 마스크와 고혈압약, 감기약을 봉투에 담아 드리고 병원 다녀오셔서 또 뽀기로 하고 인사를 나눔.

(9) 10월 8일(전화상담: 며느리)

며느리한테 전화가 옴. '아버님이 이번 항암치료 받으러 서울 병원에 가셨다가 이젠 그만 오라고 하고, 2년 전 진단할 때부터 말기상태였다'는 설명을 듣고 오심. 그래서 '왜 그런 사실을 이제 말해 주냐'고 물으니 '그때 알았더라도 달라질게 뭐가 있냐'는 병원측의 설명이 너무 황당하고 어이없다고 항변을 하고 오셨다고 함. '아버님이 병원 다녀오시고 누워만 계세요, 식사도 잘 안하시고 걱정이 되어 전화 드렸어요'라고 함. 며느리의 이야기를 들으며 어떻게 대처를 해야 하는지 순간 막막함을 느꼈음. '아버님과 가족들이 모두 병원의료진에 대한 불신, 현 상태에 대한 절망감이 너무 크시겠어요. 식사를 거르시지 않도록 신경써주시고 시간이 필요할 것 같아요. 저도 곧 방문 드릴게요'라고 말하고 전화통화를 종료함.

(10) 10월 14일(가정방문)

체력회복에 도움이 된다고 호스피스 학회 부스에서 홍보하던 단백질파우더 영양식품을 준비하여 가정방문을 함. 아버님이 침상에 누워서 오셨냐고 인사를 하심. 모든 게 귀찮은 표정으로 아무말씀을 안하심. 의료인에 대한 불신이 느껴져 와서나도 덩달아 어찌할 바를 모르겠음. '너무 힘드시죠?'라는 말씀밖에... 밥맛없고 기운 없으실 때 우유나 요구르트에 타서 드시라고 준비해간 영양식품을 내어드리니 '뭘 그런 걸 다 사오셨냐'고 하심. '많이 힘드시지만 평온한 일상으로 회복하세요'란 말을 남기고 보건진료소로 돌아옴.

(11) 10월 25일(전화상담: 며느리)

며느리 전화에 아버님 안부를 물으니 '조금 나아지셨어요. 독감접종 언제 하는지 알아볼 겸 전화 했어요'라고 함. 독감접종 일정을 안내하니 사람들 많지 않은 시간대를 요청하여 11월 6일 2시 30분경 오시면 붓비지 앓을 거라고 설명하고 통화를 종료함.

(12) 11월 6일(보건진료소 내소: 대상자와 아들)

• 아들 보건진료소 내소

아들이 보건진료소 앞마당에서 마을 경운기 수리로 출장 왔다가 잠시 들림. '우리 아버지 수척검사 같은 거해야 되는 거 아니 예요?, 저렇게 아무것도 안하고 집에만 있어도 되는지 걱정

이다'라고 하심. '이제 병원 항암치료를 중단하였으니 암상태에 대한 검진의 의미보다는 아버님이 아프지 않고 편안한 일상 생활을 돕는 것이 필요하다'고 설명함. '아버님이 지난번 병원 방문 시 아무약도 처방받아 오지 않아서 아프시면 그 병원은 안 가실텐데 어떻게 할까요?'라고 질문하심. 지금 드시고 계신 약 봉투에 처방받은 약에 대한 안내가 있으니 약봉투를 보관하시거나 사진을 찍어서 보관하시다가 충북 지역암센터인 충북대 병원에 예약하시고 방문하시도록 안내함. '소장님, 구충제 펜벤다졸을 복용하여 나오셨다는 이야기를 들어보셨어요?'라고 질문함. '치료를 안 하고 있다는 것이 자식으로서 힘이 드시겠지만 전문의와 상의하시고 복용하시는 게 좋을 것 같다'고 설명함. 차가버섯을 먹는 것은 어떤지 질문하여 면역력을 좋게 하는 자연식품을 드시는 것은 좋을 것 같다고 이야기 함. '그럼 이렇게 집에 계속 계셔도 돼요?'라고 물으셔서 '아버님이 다행히 통증으로 힘들어하지 않으시니(진통제를 드시면서 통증조절이 되시니) 다행이시고 아버님이 자식들과 조금이라도 더 같이 있어 주셨으면 하는 것이 바램 이라고 하셨어요, 가족과 같이 좋은 시간을 보내시는 것이 의미 있지 않을까요?'라고 이야기 하자 아들이 고개를 끄덕이며 '다음에 빌 게요'하고 인사를 하여 '힘내세요'라고 인사를 나눔.

#### • 대상자 보건진료소 내소

오후 2시 30분 경 대상자께서 인플루엔자 접종을 위해 내소 하심. 예진표 작성 후 접종을 하고, '얼굴색이 더 좋아지셨어요?' 라고 하자 '동생이 와서 얼굴이 더 좋아졌다'고 하더라구. 통증에 대한 질문을 드리니 아픈데 없고 걸을 때 발이 조금 저리다고 하심. '드시던 약 다 드시면...' 하고 앞으로 진료에 대한 설명을 드리려 하자 '이제 그만이지'라고 하심. '아니 예요. 충북대병원에서 처방받으실 수 있어요. 오전에 아들이 우리 마을에 출장 나왔다 들렸어요. 그래서 아들에게 안내 드렸어요'라고 하자 고개를 끄덕이심. 차 한 잔 권하여 아버님의 살아오신 삶에서 가장 좋으셨을 때를 여쭙보니 '글쎄'라고 하심. '어머니 들께 여쭙면 첫 아들 태어났을 때, 대학 입학 했을 때, 취직 했을 때 등 다 자식하고 관련이 있으셨어요. 아버님은 어떠셨어요?'라고 질문함. '아들 태어났을 때 좋았지?, 손자 태어났을 때 더 좋았구'. '네에. 마을 이장을 오래 보셔서 마을에 해놓으신 것 보시면 뿌듯하시겠어요?'라고 질문함. '내가 이장본지 32년이 나되었더라구. 처음 이장 말고 마을에 뭐가 필요한가 하고 물으니 논이 전부 다랑이 논이어서 농지정리가 필요하다고 하여 군에 가서 물으니 도청으로 가서 알아보라고 해서 도청에 갔더니 다행히 친구가 담당하고 있어 일사천리로 농지정리작업을 진

행했지. 군수도 나와 보고, 면장도 '이장님 면장 하셔야겠어요'라고 했지. 처음으로 농지정리라는 걸 했지'라고 말씀하심. '너무 자랑스러우시고 성취감이 크셨겠어요? 최근에 마을 가꾸기 사업으로 마을을 깨끗하고 보기 좋게 단장하시고' 하자, '그러 그때도 좀 신경 썼지' 하시며 흡족해 하심. '이장님으로 마을 발전에 많은 힘을 쓰셔서 마을 주민들이 고마워하시고, 오래 기억하실 것 같아요'라고 말씀 건넬. '소장 바쁘는데 시간을 넘 많이 뺐고 있네' 하시며 일어나심.

#### (13) 11월 6일(전화상담: 며느리)

'소장님, 아버님 어떤 것 같아요?' 라고 며느리에게 전화가 올. '아버님이 저번 보다 기운을 조금 내신 것 같아. 조금 받아들이는 것 같은데 감정 기복이 많으실 거라 가족들이 옆에서 힘이 되어 드려야지'라고 이야기를 시작함. '네. 시고모님들, 남편, 형님, 시누가 아버님 음식 뭐 드셨냐고 물으셔서 이렇게 해드렸어요'라고 하면 그렇게 하면 되겠냐고 하여 내가 음식을 잘 못 해드려 아버님이 나빠지신 것처럼 말씀들을 하셔서 저도 상처가 너무 크고, 남편과 의견이 다르면 남편도 짜증을 내는 거예요'라며 불만을 토로함. '소장님, 구충제 얘기 들으셨어요. 저는 걱정이 된다고 하니까 유튜브에 먹고 나온 여러 사례가 있다고 하며 신경질을 내는 거예요'라고 목소리 톤이 점점 커짐. '오전에 00아빠가 다녀가서 이야기 나눴어요. 가족이 아무것도 안하고 지켜만 봐야 한다는 것이 힘드시고 뭐라도 해드리고 싶을 것이고, 이해한다고 이야기 나누었고, 드시고 계신 약 떨어지면 충북대 병원 예약하셔서 진통제 처방을 받으셔야 하는데 그때 의사에게 문의하고 아버지와도 상의하시고 결정하시면 어떨까요? 라고 말씀드렸어요. 남편에게 이제 치료에 집중하는 것보다 아버님께서 통증이 없이 일상생활을 하시며 가족들과 함께 하는 시간에 의미를 두어야 할 것 같다고 말씀드렸어요. 지금 00엄마가 가장 힘든 역할을 하고 있어요, 그분들은 아버님 상황이 안타까워서 혹 이렇게 하면 더 좋지 않을까 하고 직접 뵈지 못하니까 의견을 제시할 뿐이라고 생각해요'. '네, 소장님 많은 신경을 써 주셔서 너무 감사드려요'. '힘들 때 또 전화해요'. 전화를 종료함.

## 2) 간호수행 요약

### (1) 말기암 환자의 신체적 심리적 증상 간호

대상자는 항암주사 후 오심과 속이 불편하여 식사를 못하고, 기운 없음을 가장 힘이 든다고 하였다. 위장장애 감소를 위해 어떤 음식이 드시기 편하신지 대상자에게 여쭙어 보니 찬 음식이 냄새가 덜나서 먹을 수 있다고 하여 냉장고에 과일, 주스, 우

우와 요구르트, 등을 준비하여 단백질 파우더를 시원한 음료에 타서 드시도록 안내하였다. 또한 음식은 조금씩 자주 드시도록 안내하였고, 병원에서 처방받은 위장약은 항암 주사 후 4일째 위장장애가 가장 심한데 그전에 떨어지게 되어 보건진료소 약을 처방하여 불편감 감소에 도움을 주었다. 또한 2년째 치료를 하고 있음에도 완치가 안 되는 걸 보면 이제 죽는구나 하는 생각에 불안이 커진다고 하였다. 죽음 불안에 대하여 대상자와 가족의 상황을 지켜보면서 대상자의 인생을 돌아보는 시간을 갖도록 함께 하였다. 또한 죽음준비에 대하여 이야기하시도록 지지하고 대상자의 바람과 원하는 장례방법을 가족과 공유하도록 돕고 함께 하였다.

(2) 기존 질환관리

대상자의 기존질환인 고혈압은 월1회 이상 혈압을 측정하였고, 항고혈압제를 복용하였다. 항암주사 후 위장장애와 기운 없을 때는 체력이 회복되는 4~6일 정도 투약을 중단하고 혈압을 측정하였다. 혈압은 정상범위내로 조절이 잘되었다.

(3) 신체활동 증진 간호

대상자에게는 기초체력 및 면역력 증강을 위해 규칙적 식사, 식이, 운동을 격려했다.

(4) 가족지지 교육

가족을 대상으로 며느리의 고통을 경청하고 심리적으로 지지해주었다. 항암주사를 맞으러 간 대상자에게 2년 전 진단 시 말기였었다는 의사의 이야기는 대상자와 가족의 고통과 황망함, 연구자의 당혹감 등 모두를 우울하게 하였다. 시간을 갖고 대상자에게 정서적 지지와 가장 행복했던 시기와 잘 하신 일, 힘들었던 때의 이야기를 경청하며 삶을 돌아보는 시간을 갖도록 하였다.

치료를 중단해야 하는 상황을 받아들이기 힘들어하는 아들에게 병의 상태를 확인하는 검사와 치료 중심에서 아버지가 일상생활을 편하게 하시도록 돕고, 가족과 함께 시간을 보내는데 의미를 갖으시도록 제안하였다. 대상자는 인플루엔자 접종을 하셨다. 차후 진료는 충북 지역 암센터인 충북대 병원에서 받으시도록 보호자와 대상자에게 안내를 하였다.

4. 간호평가

대상자의 간호문제는 마지막 간호 수행 시 증상들이 조금 호전되었다. 첫째, 죽음에 대한 불안감은 6~7점에서 4~5점으로

감소하였고, 죽음준비에 대한 이야기를 나눌 수 있었으며 가족과 공유할 수 있었다. 가족들도 검진과 치료보다 편안한 일상 생활을 도와드리는 것의 중요성에 동의하였고, 의미 있는 시간을 함께 갖게 되었다. 둘째, 항암치료로 인한 위장장애, 식욕부진, 기운 없음은 간호수행 전보다 환자가 편안해졌다고 표현하였다. 셋째, 다리 저림은 2~3점에서 1~2(거의 없음)점으로 감소하였다.

논 의

위의 사례는 2017년 8월 폐암3기로 진단받고 항암치료 하신 월1회 고혈압으로 내소하시어 항고혈압약을 처방받아 드시는 분이다. 사례간호 이전은 병원에서 정기적인 검사와 항암 치료를 하고 계시는 정도만 확인하여 왔다. 최근 항암치료 기간이 장기화되면서 대상자의 안색이 어두워지고 많이 수척해졌다. 대상자와 함께하기 위해 용기를 내어 사례관리 대상으로 등록하여 말기암 환자 간호를 진행하게 되었다.

대상자의 주요 간호문제는 항암 주사 후 위장장애, 식욕부진, 기운 없음, 장기 치료로 인한 죽음불안의 증가였다. 위장장애는 보나링에이1정, 맥페란1정을 처방하여 복용하도록 하여 전보다 조금 수월하게 보내셨다고 표현하셨다. 식욕부진은 시원한 음식이 냄새가 덜하여 드실 수 있다고 하셔서 과일, 주스, 우유와 요구르트(요플레) 등을 준비하여 단백질 파우더를 시원한 음료에 타서 드시도록 안내하고, 조금씩 자주 드시도록 안내하였다. 이는 오심·구토가 중추성 및 말초성 경로에 의해 뇌간의 연수에 위치한 CTZ (Chemoreceptor Trigger Zone) 또는 VC (Vomiting Center) 자극으로 발생함으로 원인에 따른 약물요법으로 CTZ에 항도파민 작용을 하며 장에서는 도파민 수용체에 길항작용을 하는 Metoclopramide제제인 맥페란정, 항히스타민제로 VC의 히스타민 수용체를 차단하며, 도파민 수용체와 함께 사용하면 상승효과를 나타내는 보나링에이정을 처방하였다. 찬 음식이 음식냄새를 감소시켜 증상완화에 도움을 주며, 소량씩 자주 먹도록 하고, 농축된 음료(요플레, 스프, 등), 상품화된 영양보충제 등을 얼려서 제공하는 것 등은 암 환자 관리내용과 같다[13].

죽음 불안을 죽음준비에 대하여 이야기 하도록 하여 경청하고, 가족과 공유하도록 돕고, 대상자의 삶을 돌아보도록 함께 하였다. 이는 자문형호스피스 완화의료 전문간호 실무의 정신 심리적 측면의 간호 프로토콜(적극적 경청, 심리적 고통을 표현하게 한다, 부정적 감정을 표현함으로써 정화를 경험하게 한다, 회상요법을 시행한다, 죽음과정을 이해하고 생각할 기회를



제공한다, 현재 상태의 의미를 갖도록 한다 등)[14]과 Kim의 대인관계 중재기법(알아보기, 동참하기, 나누기, 경청하기, 동행하기, 칭찬하기, 안위하기, 희망 불러넣기 등의 중재)을 근거로 하였다[15]. 말기상태를 대상자와 가족 모두가 알게 되어 검진과 치료중심에서 편안한 일상을 돕고 가족과 시간을 함께 하는 것에 의미를 갖도록 의견을 드렸다. 이러한 간호는 호스피스 병동 입원 환자 혹은 가정 호스피스 환자를 위한 간호수행과 일치하는 것[16]으로 보건진료소장의 간호실무가 가능함을 확인하였다.

암 환자의 경우 급성기 치료를 중심으로 하기 때문에 보건진료소에서 대상자 접근의 한계가 있다. 환자가 궁금해 하는 질문에 대한 응답과 치료비 지원에 대한 안내 등에 그치게 된다. 말기 암 환자들은 질병상태에 대한 통보를 받는 순간부터 회복의 희망보다는 죽음에 대한 절망적인 고통 속에 지내게 될 것과 [17] 해줄 수 있는 것이 무엇인가 하는 의료인의 한계에 대한 인식이 적극적 간호수행을 어렵게 한다. 이는 암병동 간호사의 임종간호에 따른 스트레스에 관한 연구에서 의료한계에 대한 갈등이 가장 큰 스트레스 요인으로 제시되었던 것과[18] 다르지 않다.

호스피스 병동에 입원한 환자와 가족의 요구도 조사에서 호스피스병동에 입원한 환자가 경험하는 신체적증상은 통증(86.3%)과 기운 없음(68.4%)이 가장 많았고, 정서적 증상으로는 불안(75%), 우울(53.9%), 영적으로 신에게 의지하고 싶어함(47.4%)이라고 하였다[19]. 또한, 가정호스피스 서비스를 받은 환자들의 신체 증상에서도 통증과 수면장애가 많았으며 환자와 가족에 대한 교육으로는 통증관리 및 투약 교육이 가장 많았고, 기본 위생, 욕창 예방 및 관리, 임종과정에 관한 교육 순으로 이루어졌다[20]. 본 연구의 사례 대상자도 호스피스 병동이나 가정 호스피스 이용 환자의 상태와 크게 다르지 않았다. 통증은 마약성 진통제로 조절이 어느 정도 되고 있었고, 항암치료 후 식욕부진과 기운 없음을 가장 큰 신체적 증상으로 호소하였다. 또한 2년간의 지속적인 항암치료에도 호전이 되지 않음으로 인한 죽음에 대한 불안감이 커진다는 심리적 요인을 갖고 있었다.

현재까지 간호사례가 진행되는 상태로서 간호수행을 위해 지난 3개월 간 전화상담 6회, 가정방문 4회, 보건진료소 내소상담 4회를 실시하였다. 이는 가정 호스피스 이용자의 평균 가정방문 횟수는 평균 3.25회로 전체 환자의 82.7%가 5회 미만의 가정방문을 받고 서비스가 종결되었으며, 전화상담 횟수는 평균 3.4회였던 것[20]과 비교하면 1.7배 이상 많은 상담횟수이다. 종결까지는 2배 이상의 만남이 진행되리라 생각된다.

따라서, 가정 호스피스가 제공되지 않는 농어촌 의료취약 지역에서 신체적, 정신적 고통 속 죽음의 과정에 있는 암 환자를 회피하기 보다는 정서적 지지와 자신의 삶을 돌아보고 정리하며 죽음을 준비할 수 있는 시간을 함께 하는 간호가 치료적 간호 못지않게 중요할 수 있다는 인식이 필요하다. 다른 나라의 경우, 농촌 지역 환자와 가족들의 생애말 간호에 대한 경험과 관점에 대한 연구가 증가하고 있는 추세이다[21].

보건진료소에서 만나는 암 환자의 경우, 외래치료가 가능한 상태로 독립적으로 통원치료를 하고 있거나, 통원치료가 어려워 지거나 가정에서의 돌봄이 어려워지면 입원과 퇴원을 반복하며 치료를 받는 상태이다. 즉 외래진료 시기, 입퇴원을 반복하며 가정에 머무는 시기에 질병에 대한 정확한 정보 제공과 고통과 불안한 생애말기 대상자의 간호는 매우 필요하다고 생각된다. 죽음과 직면하고 있는 이 시기에 대상자와 함께 하며 죽음에 대한 준비로 편안한 죽음을 맞이할 수 있도록 돕는 생애말기 간호는 매우 가치 있는 일이다. 특히, 보건진료소장은 대상자를 오랜 기간 알고 지냈으며 치료과정의 긴 기간 동안 함께 할 수 있다는 장점이 있다. 이러한 위치에서 WHO에서 제시한 임종기 간호 지침의 적극적 경청, 상담, 사회적 및 정서적 지지하기, 영적 지지에 대하여 또한 돌봄을 위한 특별권고로 죽음준비하기, 편안하게 하기, 가벼운 신체접촉(손잡기) 등의 역량을 갖추고[22], 말기암 환자들의 주호소인 통증과 위장장애, 식욕부진 등에 대한 약물요법 및 자가간호를 안내할 수 있다면 환자들에게 큰 도움이 될 것이다.

앞으로 지역사회에서 보건진료소장이 생애말기 간호를 할 수 있도록 적절한 교육과정이 필요하며 호스피스·완화의료제도와 연계가 체계적으로 이루어 질 수 있어야 하겠다.

## 결론 및 제언

보건진료소에 고혈압 환자로 등록되어 투약을 위해 내소하는 말기암 환자 사례를 간호하는 과정을 소개하였다. 암 환자 사례관리로 등록하여 2019년 8월부터 11월까지 3개월 동안 가정방문과 보건진료소 내소, 전화 등을 통해 대상자 및 가족과 상담을 실시하였다. 기초조사를 통해 대상자는 신체적으로 식욕부진, 기운 없음을 가장 힘들어 하였고, 심리적으로 장기치료를 따른 질환에 대한 불확실성, 죽음에 대한 불안을 표현하였다. 이에 죽음불안을 감소시키기 위해 대상자가 자신의 이야기를 표현하도록 하여 공감하며 경청하였고, 위장장애와 식욕부진 등 증상호소에 대해 가족과 함께 적절한 약 복용과 대체식품 등에 대해 안내하였다. 가족의 어려움도 공감하고 경청하며 지

지를 제공하였다. 시간을 두고 죽음에 대한 준비를 할 수 있도록 안내하였으며 그 과정을 혼자 감당하는 것이 아니라 가족과 보건진료소장이 함께 하고 있음을 확인해드렸다. 현재 사례관리는 계속 진행중이나 지금까지의 경험을 통해 보건진료소장의 관심과 노력으로 대상자와 가족이 자신들이 거주하고 있는 지역에서 필요한 도움을 받을 수 있다는 가능성을 볼 수 있었다.

앞으로 보건진료소에서 수행된 다양한 말기암 환자 간호사례가 축적되어 표준화된 간호실무 지침이 개발될 수 있기를 기대한다.

## REFERENCES

1. 국가암정보센터. 통계로 보는 암[Internet]. 경기도 고양시: 국립암센터. 2019[cited 2019 July 30] Available from: <https://cancer.go.kr/lay1/S1T639C640/contents.do>.
2. 국가암정보센터. 호스피스완화의료[Internet]. 경기도 고양시: 국립암센터. 2019[cited 2019 July 30] Available from: <https://www.cancer.go.kr/lay1/S1T571C572/contents.do>.
3. 보건복지부 질병정책과. 말기암 환자 전문 의료체계 정착을 위한 호스피스완화의료 활성화 대책[Internet]. 서울시 메디컬타임즈. 2019[cited 2019 July 31] Available from: <http://www.medicaltimes.com/Users4/PDS/index.html?mode=View&ID=1416&nStart=46&Type=&searchType=&Keyword=>
4. 정경희, 오영희, 강은나, 김경래, 이윤경, 오미애 등. 2017년도 노인실태조사 정책보고서. 보건복지부 연구보고서. 세종: 보건복지부; 2017 11. 보고서 번호: 11-1352000-00672-12.
5. 이소우, 이은옥, 허대석, 노국희, 김현숙, 김선례 등. 말기암 환자와 가족의 의료 및 간호 서비스 요구. 대한간호학회지. 1998;28(4):958-969.
6. 백지원. 대인간호중재기법을 적용한 사례연구: 호스피스 자원봉사자를 대상으로 [석사학위논문]. [서울: 이화여자대학교; 1999. 122 p.
7. 이주형, 박정임, 강지훈, 염정호, 고대하, 권근상. 보건소 재가암 환자관리사업 대상자의 서비스 요구도 분석. 한국농촌의학·지역보건학회지. 2011;36(4):238-250. <https://doi.org/10.5393/jamch.2011.36.4.238>
8. Mixer SJ, Fornehed ML, Varney J, Lindle LC. Culturally congruent end-of-life care for rural appalachian people and their families. Journal of Hospice & Palliative Nursing. 2014;16(8):526-535. <https://doi.org/10.1097/NJH.0000000000000114>
9. 보건복지부. 2011년도 재가암 환자 관리사업 안내[Internet]. 세종특별자치시: 보건복지부. 2019[cited 2019 July 25] Available from: [http://www.mohw.go.kr/react/jb/sjb030301vw.jsp?PAR\\_MENU\\_ID=03&MENU\\_ID=032901&CONT\\_SEQ=336839](http://www.mohw.go.kr/react/jb/sjb030301vw.jsp?PAR_MENU_ID=03&MENU_ID=032901&CONT_SEQ=336839).
10. 보은군. 2019년도 보건사업계획. 암 환자 관리사업: 70-71.
11. 장봉희. 보건·복지서비스 실태분석 [석사학위논문]. [서울: 연세대학교; 2004. 64 p.
12. 유숙자, 양수, 유양숙, 용진선, 홍진희, 권은하, 등. 한국의 호스피스 간호 표준 개발. 대한간호. 2004;44(6):52-67.
13. 강진아, 고수진, 김대균, 김미정, 김승주, 김옥경, 등. 25. 완화의료팀원을 위한 호스피스완화의료 개론 [Internet]. 서울: 보건복지부·국립암센터. 2019[cited 2019 July 27] Available from: <http://theme.archives.go.kr/viewer/common/archWebViewer.do?bsid=201205357757&dsid=000000000001&gubun=search>
14. 허윤정. 자문형 호스피스-완화의료에서의 전문간호 실무 프로토콜 개발 [석사학위논문]. [서울: 연세대학교; 2013. 79 p.
15. 김분한. 말기 암 환자의 호스피스 간호활동과 자원봉사 프로그램에 대한 사례연구. 대한간호. 1995;34(3):53-57.
16. 김형숙. 말기 환자와 가족이 경험한 가정호스피스에 대한 문화기술지 [박사학위논문]. [충청남도: 순천향대학교; 2016. 230 p.
17. 허경숙. 말기 암화자를 돌보는 간호사가 인식·경험하는 장애요인과 지지요인 [석사학위논문]. [서울: 건국대학교; 2015. 82 p.
18. 이연옥. 암병동 간호사의 임종간호에 따른 스트레스에 관한 연구 [석사학위논문]. [서울: 경희대학교 행정대학원; 2004. 64 p.
19. 김형철, 김은숙, 박광희. 일 호스피스 병동 입원 환자와 가족의 요구도. 한국 호스피스·완화의료학회지. 2007;10(3): 137-144.
20. 김형숙, 전경자, 손영순. 일개 독립형 호스피스 기관의 가정호스피스 이용자 특성 및 서비스 제공 실태. 한국 호스

- 피스·완화의료학회지. 2016;19(2):145-153.  
<https://doi.org/10.14475/kjhpc.2016.19.2.145>
21. Rainsford S, MacLeod RD, Glasgow NJ, Phillips CB, Wiles RB, Wilson DM. Rural end-of-life care from the experiences and perspectives of patients and family caregivers: A systematic literature review. *Palliat Med.* 2017;31(10):895-912.  
<https://doi.org/10.1177/0269216316685234>
22. WHO/CDSIMAI. Palliative care: Symptom management and end-of-life care. Integrated management of adolescent and adult illness. 2004. 4. Rev.1:50 p. Available from: [www.who.int/hiv/.../genericpalliativecare082004.pdf](http://www.who.int/hiv/.../genericpalliativecare082004.pdf)