

주요개념 : 호스피스 환자(Hospice patient), 임종과정(Dying Process),
임종증상(Signs and Symptoms during Dying Process)

호스피스 환자의 임종증상*

최 화 숙** · 김 수 지***

1. 서 론

1. 연구의 필요성

출생, 성장 그리고 죽음은 삶의 정상적인 과정들이다. 그 중에서 죽음은 생전의 경험 속에 포함되지 못한 미지의 세계이기에 일반인들은 물론 의료인들 중에도 많은 이들이 금기시하는 영역이다. 따라서 '생명의 연장'을 목표로 삼고 있는 현대의학의 입장에서 환자를 대하는 의료인들이 '죽음'보다는 '삶'에 더욱 많은 비중을 두고 있는 것은 이상한 일이 아니다.

그러나 눈부신 현대의학의 발전에도 불구하고 질병으로 사망하는 사람들이 여전히 있으며 암과 같은 치명적인 질환으로 사망하는 사람의 수는 해마다 증가하고 있어서(보건복지부, 2001) 이들을 위한 대책이 시급한 현실이다. WHO는 이들을 위한 최상의 대안을 호스피스로 제안하였으며 국내의 여러 문헌에서도 이 대안을 강조한 바 있다(이소우 등, 1999; 최화숙, 1999; 조인향, 2001; 김수지 등, 2001).

한편 호스피스 대상자는 호스피스 서비스를 받는 전체 기간 동안에 말기단계, 임종단계, 사별단계라는 서로 연관되어 있으면서도 상이한 3단계를 거치게 되는

데 이 중 두 번째 단계인 임종단계가 바로 임박한 죽음을 알려주는 마지막 과정으로서 임종과정이라고 하기도 한다(최화숙, 2000). 이 시기는 전 단계인 말기단계와 달라서 증상의 조절을 위해 병원에 입원할 필요가 없으며 오히려 호스피스 환자가 스스로의 임종과정을 잘 진행할 수 있도록 이를 허용해주고 지지해 주어야 한다. 그러나 언제 임종과정이 시작하는지, 또한 임종과정 동안에 나타나는 임종증상이 어떠한지 그에 대한 대처를 어떻게 해야 하는지에 대한 지식과 이해가 부족하여 당황하거나 적절한 대처를 하지 못하는 경우가 종종 있다.

앞에서도 언급한 바와 같이 죽음이 사회적으로 터부시 되어온 주제이기는 하지만 삶의 정상적이고 자연스러운 한 과정임이 분명하고 특별히 호스피스는 생의 말기에 있는 환자와 가족을 대상으로 하는 학문이므로 임종과정을 경험하는 호스피스 환자를 보다 더 잘 돌보기 위해서는 이 시기에 나타나는 임종증상에 대해 연구할 필요가 있다. 그런데 지금까지의 연구를 살펴보면 호스피스 환자와 관련된 연구는 주로 환자가 호스피스에 가입하여 임종하기까지의 전체기간 중에서 말기증상(이원희, 1995; 김분한, 탁영란과 전미영, 1996; Hu, 2001)을 다루는데 그치고 있다. 그 외 임종과 관련하여서는 임종 24시간-72시간 전 혹은 1주일 전에 나타난 신체적 증상들을 의학적인 입장에서 후향적으로 조사한 연구(Turner et al, 1996; Conhill et al, 1997; Morita, Ichiki, Tsunoda, Inoue & Chihara, 1998;

* 이 논문은 한국유리의 연구비 지원에 의한 것이다.

** 이화여자대학교 간호과학대학 간호과학연구소 특별연구원, 호스피스 실무책임자, 경인여대 겸임 교수

*** 이화여자대학교 간호과학대학 교수

Goodlin et al, 1998; 강영우, 2000; 이경식, 2001)들이 대부분이었다. 그러나 죽음이란 신체적 기능의 정지만으로는 완전히 설명하기 어려울 뿐 아니라 죽음 현상을 후향적으로 조사하는 데는 한계가 있다(Victoria Hospice Society, 1993). 이에 본 연구는 호스피스 환자가 임종과정을 시작하면서부터 임종하기까지의 과정 중에 나타내는 증상을 파악하여 호스피스 실무와 교육에 유용한 자료를 제공하고자 한다.

2. 연구의 목적

본 연구의 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 1) 호스피스 환자의 신체적 임종증상을 파악한다.
- 2) 호스피스 환자의 정서적·영적·사회적 임종증상을 파악한다.

3. 용어의 정의

호스피스 환자 : 본 연구에서 호스피스 환자라 함은 의사로부터 말기상태라는 진단을 받은 후 본인과 가족의 동의하에 호스피스 기관에 등록하여 다학제적인 호스피스 팀에 의해 전인적인 호스피스 서비스를 받고 있는 환자를 의미한다.

임종증상 : 임종증상이란 말기환자가 임종과정을 거치는 동안에 나타내는 일련의 증상을 말한다. 본 연구에서는 임종과정 동안 대상자에게서 나타나는 모든 증상을 의미하는데 이는 질문에 기록된 증상뿐 아니라 연구 대상자의 자가보고와 이 기간동안 대상자를 방문한 호스피스 의료진과 자원봉사자 및 환자의 가족에 의해 관찰되어진 모든 증상을 포함한다.

II. 문헌고찰

1. 호스피스 환자

호스피스란 말기환자와 그 가족을 전인적으로 돌보는 일련의 프로그램(김수지, 오송자와 최화숙, 1997)으로 편안하게 죽음을 맞이할 수 있도록 의학적으로 관리함과 동시에 말기에 발생할 수 있는 여러 가지 부정적 증상을 경감시키기 위해 신체적, 정서적, 사회적, 영적으로 돕는다. 또한 사별가족의 고통과 슬픔을 경감시키기 위해 지지와 격려를 제공하는 총체적인 돌봄

(holistic care)이다(노유자 외 3인, 1995).

우리나라에서는 암, 에이즈, 치매 등 호스피스 대상자의 질병을 제한하고 있지 않으나 대부분은 말기 암 환자를 대상으로 호스피스 프로그램이 이루어지고 있다. 최근 우리나라의 암으로 인한 사망률은 1위로 전체 사망자의 23.5%를 차지하고 있어 암환자를 대상으로 하는 호스피스 프로그램의 활성화는 더욱 요구되고 있다(통계청, 2001).

호스피스 환자는 의사로부터 말기상태임을 진단 받은 대상자로서 생명의 연장보다는 신체적인 증상의 조절과 더불어 얼마 남지 않은 시간을 가족들과 함께 의미있게 보낼 수 있도록 돌봄을 받는다. 따라서 체온, 맥박, 호흡 등의 활력 징후보다는 통증조절과 수면, 대상자가 느끼는 편안함 등에 초점을 두고 관리를 한다(염창환, 2000).

호스피스 환자는 의학적인 난이도가 높지 않은 대상자이므로 응급 증상의 조절이나 일시적 위탁 간호(respite care) 등을 위해 잠시 입원하는 외에는 대부분 집에서 가정호스피스를 통한 간호서비스를 받도록 권고되고 있다(JCAH, 1982).

호스피스 환자에게 제공되는 서비스는 시간의 흐름에 따라 크게 3단계로 나뉘어진다. 첫 번째 단계는 말기환자가 호스피스 기관에 등록하면서부터 임종과정을 시작하기 전까지이다. 이를 흔히 말기단계라고 하며 이 기간동안 호스피스 팀은 통증을 비롯한 환자의 말기증상 조절에 최우선 순위를 두며 가족이 최선을 다해 환자를 돌볼 수 있도록 지지한다. 두 번째 단계는 임종과정을 시작하면서부터 임종하는 순간까지로 이를 임종단계라고 한다. 이 시기는 영혼이 몸에서 떠나고자 준비하는 마지막 과정이므로 환자가 준비되면 떠날 수 있도록 지지해주고 가족들과 작별인사를 나눌 수 있도록 안내하는 것이 필요하다. 세 번째 단계는 환자가 임종하면서부터 사별관리가 종결되는 시점까지로 이를 사별단계라고 하며 유가족을 대상으로 하고 있다(최화숙, 2000).

이들 3가지 단계는 상호 연관이 있으면서도 상이하여 각 단계에 맞는 접근이 요구된다. 말기단계가 환자에 따라 수주 혹은 수개월이 소요되는 것과는 달리 임종단계는 대개 2~3일에서 길면 1주일 정도 소요된다(Backer, Hannon & Russell, 1994). 또한 말기단계에서는 응급증상의 조절을 위해 입원하기도 하고 방사선 치료나 항생제 치료를 통해 환자의 안위를 도모하여야

하지만 일단 임종과정이 시작되면 인위적으로 환자의 생명을 연장시키거나 단축시키려는 접근은 하지 않는다. 임종단계에서는 환자를 응급실이나 중환자실로 옮기는 것을 고려하지 않으며 가족들에게 임종증상에 대해 알려주어서 자연스럽게 임종을 맞이할 수 있도록 지지한다. 비록 죽음이 삶의 정상적이고 자연스러운 한 과정으로 인식되기는 하나 환자 및 가족의 입장에서는 받아들이기 어려운 일이므로 호스피스에서는 이 시기를 호스피스 팀의 집중적인 도움을 필요로 하는 단계로 간주한다. 미국에서는 이 기간동안 필요시 24시간 연속적으로 호스피스 서비스를 제공하며 이 때 호스피스 간호사의 개입이 51% 이상이면 보험수가는 말기단계 때와는 달리 집중호스피스서비스료로 계산된다(황나미와 노인철, 1995). 마지막 단계인 사별단계에서는 뒤에 남은 가족을 대상으로 그들의 슬픔이 정상적인 애도과정을 거쳐 치유되고 현실에 재적응 할 수 있도록 하는데 초점을 둔다. 이 과정에 소요되는 시간은 대략 12개월 정도이나 슬픔 반응의 양상 및 기간이 사람마다 달라서 개인차가 크다. 또한 유가족이 원하지 않으면 환자가 임종한 후 사별단계의 서비스는 제공되지 못하고 호스피스 서비스를 종료하게 되는 경우도 있다.

한편 호스피스 환자를 대상으로 한 연구를 살펴보면 이원희(1995)는 일 가정호스피스 기관에서 서비스를 받은 호스피스 환자 477명(남자 44%, 여자 56%)을 대상으로 특성을 파악하였는데 이들의 평균 연령은 51.6세, 호스피스 서비스를 받은 재원기간은 평균 57.6일, 사망장소는 가정이 57.7%, 병원이 39.1%였으며 진단명은 위암(15.1%), 폐암(13.2%), 유방암(11.5%)의 순으로 많았다고 보고하였다. 주로 환자를 돌보았던 가족은 배우자(41.9%), 딸(9.0%), 어머니(6.7%)의 순이었으며 환자 가운데 종교를 가진 대상자는 65.4%로 이들 중 기독교가 64.4%, 가톨릭이 18.6%였다.

또한 김정희와 최영순(2000)은 독립된 일 가정호스피스 기관에서 서비스를 받은 호스피스 환자 113명의 특성을 파악하였는데 이들은 모두 암환자였으며 암 발생 부위는 소화기계(55.5%), 생식기계(13.6%), 호흡기계(9.1%) 순으로 나타났다고 보고하였다. 호스피스에 등록하여 서비스를 받은 기간은 평균 6.8주(47.6일)로 58.4%가 1개월 이내에 서비스를 종료하였고 사망장소는 가정이 60%, 병원이 39%였으며 이들의 평균 연령은 57.1세, 종교는 기독교가 49.6%, 가톨릭이 20.7%였다.

2. 임종증상

호스피스에서 대상자의 임종단계에서 나타날 수 있는 증상 파악과 불가피한 죽음을 맞는 환자나 가족들을 준비시키고 고통에서 벗어나게 하는 방법을 이해하는 것은 중요하다. 사람이 마지막 단계에 이르면 신체적·정서적·영적·사회적 측면간 상호연관이 있으면서도 독립적인 서로 다른 측면이 작용한다. 먼저 신체적인 측면에서는 몸의 모든 기능이 정지하는 것을 준비하는 과정으로 몸의 차가워짐, 수면 증가, 혼동, 실금, 실변, 울혈, 불안정함, 섭취량 감소, 소변량 감소, 호흡양상 변화 등이 나타난다(김수지, 오송자와 최화숙, 1997). 그 외 통증, 오심과 구토, 발한, 섬망, 근육경련, 의식상실이 있을 수도 있는데 호스피스 서비스를 받으며 통증조절이 잘 되고 있는 환자의 경우에는 임종의 순간에도 편안하게 죽을 수 있다(염창환, 이경식, 이해리와 홍영선, 2000). 다른 측면으로는 정서적·영적·사회적인 측면으로 대인관계 감소, 위축, 안절부절, 파노라마와 같은 어린시절의 기억, '환상'과 같은 경험 등을 통해 영혼이 자신이 속해 있었던 몸으로부터 떠나기 위해 마지막 준비과정을 시작하는 모습을 관찰할 수 있다(최화숙, 2002).

임종증상에 대한 연구들을 살펴보면 Turner et al(1996)은 말기 암환자 50명을 대상으로 임종 72시간 전부터 나타난 증상들을 조사한 결과 통증(56%), 무력감(36%), 호흡곤란(26%), 안절부절(18%), 정서적 고통(12%), 구역질 및 구토(12%) 순으로 나타났음을 보고하였고, Licther & Hunt(1990)는 말기 암환자 72명을 대상으로 임종 48시간 전부터 나타난 증상들을 조사한 결과 시끄럽거나 습기찬 호흡(noisy or moist breathing)(56%), 통증(51%), 안절부절(42%), 실금(32%), 호흡곤란(22%), 소변정체(21%) 순으로 나타난 증상을 보고하였다.

또한 말기 암환자 176명을 대상으로 한 Conhill et al(1997)은 80.18%가 무기력(asthenia), 80.1%가 식욕부진, 69.9%가 구갈(dry mouth), 68.2%가 혼돈상태, 46.6%가 호흡곤란을 경험한 것으로 나타났음을 보고하였고 호스피스 환자 100명을 대상으로 연구한 Morita et al(1998)은 울혈, 아래턱을 움직이면서 하는 호흡, 청색증, 요골동맥의 맥박 소실 등의 증상이 나타났는데 이상 4가지 징후 중 울혈이 다른 세 가지 보다 선행되어 나타난 경우는 74%였다고 하였다.

한편 Goodlin et al(1998)은 일반병동에 입원한 말기

환자 104명을 대상으로 입중 2일전부터 나타난 증상을 후향적으로 조사한 결과, 호흡곤란(51%), 불안정함 또는 안절부절(49.5%), 통증(47.1%) 등의 증상이 나타났다고 하였다. 104명 중 48%의 환자는 편안하게 해주는 치료만을 해달라고 요청하였는데 이들과 다른 환자들에게서 나타나는 증상에는 별 차이가 없었다고 보고하였다.

국내에서는 입중 1주일 전에 통증, 호흡곤란, 비정상적인 호흡, 오심, 구토, 정신혼돈, 불안한 행동, 경련, 요실금, 요정체 등의 징후가 나타났다는 강영우(2000)의 보고가 있고 이경식(2001)은 43명의 호스피스 환자에게서 입중 48시간 전부터 나타난 증상들 중 통계적으로 유의한($P < 0.05$) 신체적 징후로서 혈압하강, 맥박상승, 손발이 차가움, 피부 반점, 청색증, 치켜 뜬 눈 움직임, 낮은 KPS(Karnofsky Performance Scale), 식욕부진, 호흡곤란, 가래 끓는 소리, 수면증가, 혼수, 경련, 섬망이었으며, 이때 통증척도의 VAS 점수와 물핀 요구와는 통계적으로 유의하지 않은 것으로 나타났다고 보고하였다.

이상으로 지금까지 입중증상에 관한 연구들은 대부분 의학적인 관점에서 신체검진을 통한 신체적인 증상이나 징후를 보고하고 있다.

III. 연구방법

1. 연구설계

본 연구는 직접 관찰, 간호기록지, 대상자의 자기보고 및 면담과 질문지법을 이용한 서술적 조사연구이다.

2. 연구대상

본 연구의 대상자는 1999년 1월부터 2001년 6월까지 30개월간에 걸쳐 서울시에 소재한 두 개의 호스피스 기관에 등록된 대상자중 연구의 목적에 동의한 호스피스 환자 76명이었다. 이들은 모두 의사로부터 말기 진단을 받은 후 환자 본인과 가족의 동의 하에 호스피스 기관에 가입하여 의사, 간호사, 성직자, 사회사업가, 자원봉사자와 조정자로 구성된 호스피스 팀에 의해 지속적으로 호스피스 서비스를 제공받고 있었다.

3. 연구도구

호스피스 환자의 입중과정 동안 나타나는 입중증상을 파악하기 위하여 본 연구에 사용된 도구는 관련 문헌과 일 호스피스 기관에 1992년 6월부터 1998년 12월 까지 등록되어 호스피스 서비스를 받고 사망한 환자의 기록지를 참고하여 연구자가 개발, 호스피스 전문가 4명의 내용 타당도 조사 및 예비조사를 거친 후 문항에 없는 증상이거나 혹은 부가적인 설명이 필요한 증상이 있는 경우 기술할 수 있도록 개방형 질문을 1문항 추가하여 최종 완성한 것이다.

3. 자료수집 및 분석방법

대상자의 일반적 특성 및 호스피스와 관련된 특성은 호스피스 기록지를 통해 자료를 수집하였다. 입중증상은 담당 간호사가 사정하였는데 담당 간호사의 관찰, 환자의 자기보고, 환자를 주로 돌보는 가족과 자원봉사자의 관찰과 보고를 통해 질문지의 문항을 체크하고 문항에 없는 증상은 개방형 질문에 답하는 형식으로 따로 서술하였다. 연구자를 포함한 담당간호사 5명은 모두 호스피스 간호사로 일한 경험이 3년 이상 된 전문가로서 입중과정이 언제 나타나는지, 입중증상에는 어떤 것들이 있는지에 대해 잘 알고 있었으며 입중과정이 시작되면 가족에게 미리 나타날 수 있는 입중증상과 그에 대한 대응 방법을 교육하였고 자연스러운 입중을 맞이할 수 있도록 호스피스 서비스를 제공하였다.

수집된 자료는 SPSS PC+ 프로그램의 서술적 통계를 이용하여 빈도와 백분율 및 평균을 산출하였으며 그 외의 입중증상을 기록한 개방형 질문에 대해서는 응답 내용을 분석하였다.

IV. 연구결과

1. 대상자의 일반적 특성

대상자의 성별은 여자 44명(57.9%), 남자 32명(42.1%)으로 여자가 많았다. 연령은 16세부터 86세까지 분포되어 있었는데 평균 연령은 60.3세였으며 40대부터 70대까지가 전체의 85%를 차지하고 있었다. 직업은 무직(주부포함)이 65.8%로 가장 많았고 종교는 호스피스에 등록될 당시에 기독교(60.5%), 천주교(6.6%), 불교(6.6%)

등 종교가 있는 대상자(73.7%)가 종교가 없는 대상자(14.5%)보다 훨씬 많았다. 그리고 불교에서 기독교로 개종(3.9%)하거나 무교에서 기독교로 전환(7.9%)하는 등 호스피스 가입 초기와 임종시의 종교가 달라졌던 대상자는 11.8%였다. 결혼상태는 기혼자가 63.2%였으며 호스피스에 가입하기 전에 이미 배우자와 사별한 대상자는 19.7%였다<표 1>.

<표 1> 대상자의 일반적 특성 (n=76)

특성	구분	실수(백분율)	평균(최소-최대)
성별	남	32(42.1)	
	여	44(57.9)	
연령	10대	2(2.6)	60.3(16-86)
	20대	2(2.6)	
	30대	1(1.3)	
	40대	10(13.2)	
	50대	18(23.7)	
	60대	18(23.7)	
	70대	18(23.7)	
	80대	7(9.2)	
직업	전문직,기술직	4(5.3)	
	생산직,판매직	2(2.6)	
	농업,어업,노동	10(13.2)	
	무직(주부포함)	50(65.8)	
	자영업	8(10.5)	
	학생	2(2.6)	
종교	기독교	46(60.5)	
	천주교	5(6.6)	
	불교	5(6.6)	
	무교	11(14.5)	
	불교->기독교	3(3.9)	
	무교->기독교	6(7.9)	
결혼상태	미혼	7 (9.2)	
	기혼	48(63.2)	
	사별	15(19.7)	
	이혼	5 (6.6)	
	재혼	1 (1.3)	

2. 대상자의 호스피스와 관련된 특성

대상자의 호스피스와 관련된 특성을 보면 암환자가 전체의 92.1%로 대부분을 차지하였으나 암이 아닌 기타 질환(7.9%)도 약간 있었으며 진단명은 위암 17명(22.3%), 간암 15명(19.7%), 폐암 12명(15.8%)의 순으로 많았고 자궁암 9명(11.8%), 장암 5명(6.6%), 유방암 4명(5.3%)을 포함하여 6대 암이 81.5%로 거의 대부분인 것으로 나타났다<표 2>.

<표 2> 호스피스 환자의 진단명 (n=76)

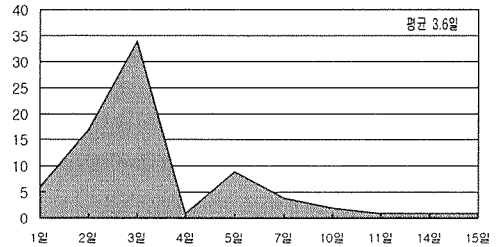
진단명	실수(백분율)
위암	17(22.3)
폐암	12(15.8)
자궁암	9(11.8)
간암	14(18.5)
장암	5(6.6)
유방암	4(5.3)
기타암	9(11.8)
기타질환	6(7.9)

대상자들이 상기의 병명으로 진단 받은 시기는 호스피스에 가입하기 1년 전이 26.3%로 가장 많았으며 3개월 전(25%)과 2년 전(14.4%)이 그 다음으로 많았는데 진단 받은 후 바로 호스피스에 등록된 환자(5.2%)를 포함하여 전체 대상자의 80.2%가 진단 받은 후 2년 이내에 호스피스에 가입한 것으로 나타났다. 또한 본 연구의 대상자인 호스피스 환자를 주로 돌보았던 가족은 남편 27.6%, 아내 11.8%로 배우자(39.4%)가 가장 많았고 그 다음은 딸(38%), 며느리(12%)의 순으로 나타났으며, 임종장소는 가정이 65.8%로 병원(26.3%)보다 훨씬 많았던 것으로 나타났다<표 3>.

<표 3> 호스피스와 관련된 특성 (n=76)

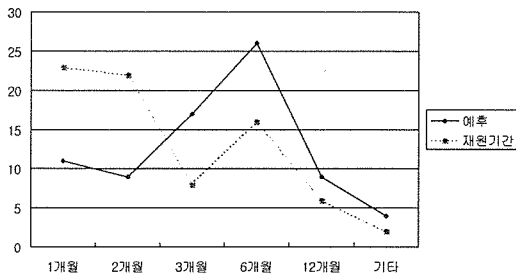
특성	구분	실수(백분율)	평균(최소-최대)
진단 받은 시기	가입직전	4(5.2)	79.40(3-430)
	3개월 전	19(25)	
	6개월 전	7(9.3)	
	1년 전	20(26.3)	
	2년 전	11(14.4)	
	3년 전	7(9.3)	
	5년 전	6(7.9)	
	10년 전	2(2.6)	
예후	1개월 이내	11(14.5)	
	2개월 이내	9(11.4)	
	3개월 이내	17(22.4)	
	6개월 이내	26(34.2)	
	12개월 이내	9(11.8)	
	수개월 이내	4(5.3)	
호스피스 재원기간	1개월 이내	23(30.3)	
	2개월 이내	22(28.9)	
	3개월 이내	8(10.5)	
	6개월 이내	16(21.1)	
	12개월 이내	6(7.9)	
	12개월 이상	2(2.6)	

특성	구분	실수(백분율)	평균(최소-최대)
환자를 주로 돌보는 가족	남편	21(27.6)	
	아내	9(11.8)	
	딸	26(34.2)	
	아들	3(3.9)	
	며느리	8(10.5)	
	형제	2(2.6)	
	기타	7(9.2)	
임종 장소	집	50(65.8)	
	병원	20(26.3)	
	기타	6(7.9)	



〈그림 2〉 임종과정에 소요된 기간

한편 호스피스에 가입할 당시에 의사로부터 진단 받은 예후는 6개월 이내(34.2%), 3개월 이내(22.4%), 1개월 이내(14.5%)의 순으로 많았는데 이에 비해 대상자들이 호스피스 서비스를 받은 재원기간은 1개월 이내(30.3%), 1개월~2개월(28.9%), 3개월~6개월(21.1%)의 순으로 많았으며 평균 재원기간은 79.4일로 가입 당시의 예후에 비해 짧았던 것으로 나타났다<그림 1>.



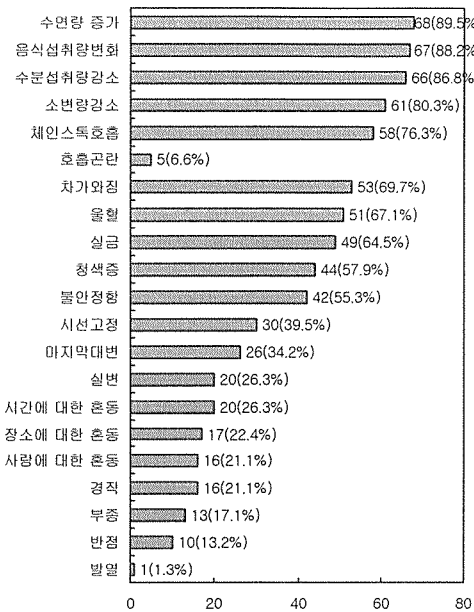
〈그림 1〉 예후 및 호스피스 재원기간

1) 신체적 증상

연구 결과 가장 많은 환자들에게서 나타난 신체적 증상은 수면량 증가로 68명(89.5%)에게서 나타났으며 그 다음으로는 음식 섭취량 저하(88.2%), 수분 섭취량 저하(86.8%), 소변량 감소(80.3%)의 순으로 나타났다. 그 다음으로는 체인스톡 호흡이 58명(76.3%)에게서 나타났는데 호흡곤란 증상이 있었던 5명(6.6%)을 포함하여 82.9%에서 호흡양상의 변화가 있었던 것을 알 수 있었다. 또한 손발이 차가워지는 증상은 53명(69.7%)에게서, 울혈은 51명(67.1%)에게서, 실금은 49명(64.5%)에게서 나타났고 몸이 경직되면서 시선을 한 곳에 고정시키는 증상은 46명(60.6%)에게서 있었던 것으로 나타났다. 그 외에도 청색증이 44명(57.9%)에게서 나타났으며 불안정한 증상은 42명(55.3%)에게서, 일명 마지막 배변이라고도 하는 많은 양의 배변이 26명(34.2%)에게서, 실변은 20명(26.3%)에게서 있었던 것으로 나타났다. 혼동은 시간에 대한 혼동이 20명(26.3%)에게서, 장소에 대한 혼동이 17명(22.4%)에게서, 사람에 대한 혼동이 16명(21.1%)에게서 있었던 것으로 나타났다<그림 3>.

3. 호스피스 환자의 임종증상

연구결과 임종증상을 나타내는 임종과정 기간은 3일이 44.8%로 가장 많았고 2일(22.4%), 5일(11.8%)의 순으로 많았는데, 1일(7.9%)을 포함하여 3일 이내가 전체의 75.1%였으며 4일(1.3%)을 포함하여 5일 이내가 전체의 88.2%로 대다수를 차지하고 있는 것으로 나타났다 임종과정의 최소 기간은 1일, 최대 기간은 15일이었으며 평균은 3.6일이었다<그림 2>.



〈그림 3〉 호스피스 환자의 신체적 임종증상

2) 정서적·사회적·영적 증상

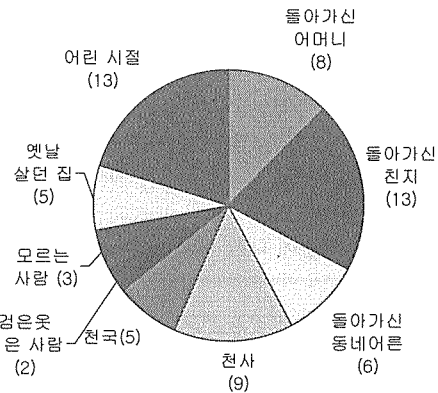
연구 결과 대상자 중 가장 많은 환자들에게서 나타난 정서적·영적·사회적 증상은 대인관계 감소로 47명(61.8%)에게서 나타났다. 그 다음으로는 과거 기억의 파노라마가 46명(60.5%)에게서, 환상과 같은 경험이 43명(56.6%)에게서, 위축이 33명(43.4%)에게서, 안절부절이 23명(30.3%)에게서 있었던 것으로 나타났다. 또한 환자가 자신의 죽음을 인정하고 받아들인 경우는 54명으로 전체의 71.1%였으며 가족이 환자의 죽음을 인정하고 받아들인 경우는 52명(68.4%)이었고 임종과정 동안 환자와 가족 간에 마지막 인사를 나눌 수 있었던 경우는 53가족(69.7%)이었던 것으로 나타났다. 이를 통해 환자는 자신의 죽음을 인정하고 있으나 가족이 이를 받아들일 수 없던 경우가 있고(2가족), 그럼에도 작별 인사를 할 수 있는 경우(1가족)도 있음을 볼 수 있었다. 그 외 가족 간의 문제로 갈등하다가 극적으로 화해를 이루었던 경우가 3가족(3.9%) 있었고 공식적으로 기록된 유언서를 작성하여 남긴 경우가 2명(2.6%) 있었던 것으로 나타났다. 또한 과거 기억의 파노라마는 46명(60.5%)에게서 있었던 것으로 나타났다<표 4>.

〈표 4〉 호스피스 환자의 정서적·영적·사회적 임종증상

구분	실수(백분율)
위축	33(43.4)
환상	43(56.6)
안절부절	23(30.3)
대인관계 감소	47(61.8)
환자가 자신의 죽음을 인정	54(71.1)
가족이 환자의 죽음을 인정	52(68.4)
마지막 인사	53(69.7)
유언	2(2.6)
화해	3(3.9)
과거기억의 파노라마	46(60.5)

중복응답

환상과 같은 경험은 건강한 사람의 눈에는 보이지 않으나 임종이 임박한 환자의 눈에는 보이는 것으로 이미 돌아가신 분(62.8%)을 가장 많이 본다(47명)고 하였고 그 외 어린시절(30.2%), 천사(20.9%), 천국(11.6%), 옛날 살던 집(11.6%), 검은 옷 입은 사람(4.7%) 등이 보인다고 응답하였다. 이미 돌아가신 분 중에는 어머니(18.6%), 친지(30.2%), 동네 어른(14.0%) 등이 보이는 것으로 나타났다<그림 4>.



〈그림 4〉 호스피스 환자의 환상과 같은 경험의 내용

한편 개방형 질문의 응답 내용을 보면 검은 옷을 입은 사람이 보인다고 한 대상자의 경우에는 두려움으로 인해 잠을 잘 자지 못한 것으로 나타났으며 과거 기억의 파노라마와 환상과 같은 경험에 있어서는 어린 시절(13명) 혹은 어린 시절부터 최근까지의 일들(33명)이

마치 비디오필름을 돌리듯이 파노라마처럼 돌아가며 보이는 것으로 묘사되었다.

또한 대상자(43명)의 환상과 같은 경험과 관련된 자기보고와, 담당간호사(5명) 및 주로 환자를 돌보는 가족(43명)의 서술 내용을 분석한 결과 “꿈이 아니고(43명), 현실도 아니고(43명), 잘 모르겠는데(12명) 임종과정을 경험하는 호스피스 환자의 눈에는 보이지만(43명) 주변 사람의 눈에는 보이지 않는(48명) 현상”으로, 이때의 환자는 누군가와 이야기하듯 반응하고(48명) 놀라는 표정(17명)이나 두려운 표정(2명)을 짓기도 하며 주변사람과 대화하는 도중에 이런 경험을 하고, 다시 대화의 상황으로 되돌아오는 경우(10명)도 있었던 것으로 나타났다. 이로 미루어 임종과정이 진행되는 동안 호스피스 환자는 우리가 살고 있는 이 세상과 우리 눈에는 보이지 않는 저 세계를 함께 본다는 사실을 알 수 있었다<표 5>.

V. 논 의

연구 대상자의 일반적 특성을 살펴보면 여자(57.9%)가 남자보다 많았는데 이는 다른 호스피스 연구대상자의 특성(왕매련 등, 1990; 이원희, 1995; 이소우 등, 1998; 김정희와 최영순, 2000)과 비슷하였다. 연령은 50대와 60대가 각각 23.7로 가장 많았는데 이는 50대가 가장 많았다는 이원희(1995)나 이소우 등(1998)에 비해 60대가 많아진 것이며 60.3세로 나타난 평균 연령도 57.1세로 나타난 김정희와 최영순(2000)의 결과보다 약

간 높게 나타났다. 이러한 결과는 전반적으로 평균연령이 높아지는 우리나라의 추세와 무관하지 않다고 보여진다.

호스피스와 관련된 특성에서는 본 연구의 대상자 중 위암 환자가 22.3%로 가장 많았는데 이는 왕매련 등(1990)이나 이원희(1995)의 결과와 비슷하였다. 또한 위암, 폐암, 자궁암, 간암, 장암, 유방암 등의 6대 암이 전체의 81.5%로 거의 대부분을 차지하고 있는 것으로 나타났다는데 이러한 점은 우리나라 전체 암환자의 추세(보건복지부, 2000)와 비슷하였다.

한편 대상자들이 호스피스 서비스를 받은 기간은 평균 79.4일로 이원희(1995)의 57.6일이나 김정희와 최영순(2000)의 47.6일에 비해 훨씬 길었던 것으로 나타났다. 이는 본 연구의 대상자들이 선행연구에 비해 일찍 호스피스 기관에 의뢰되었음을 의미하는 것으로, 의료진들의 호스피스에 대한 인식이 예전보다는 나아졌다고 볼 수 있는 부분이다. 그럼에도 불구하고 대상자들이 호스피스에 의뢰될 당시에 의사로부터 진단 받은 예후에 비해 호스피스 서비스를 받은 기간이 짧은 것으로 나타난 본 연구의 결과는 말기환자들이 충분한 호스피스 서비스를 받을 수 있도록 의료진의 호스피스에 대한 인식을 촉구하여야 할 부분으로 생각된다(최윤선 등, 1998).

임종증상과 관련된 부분을 살펴보면 본 연구에서는 임종과정 기간이 평균 3.6일(1일-16일)인 것으로 나타났으며 3일 이내가 전체의 75.1%, 5일 이내가 88.2%로 나타났는데 이 점은 선행 연구에서 막연히 임종 24시간 전이나 48시간 전 혹은 1주일 전이라고 생각하여

<표 5> 개방형 질문에 대한 내용 분석

특성	구분	실수(백분율)
과거기억의 파노라마	호스피스 환자의 자기보고(n=46)	어린시절 13(28.3) 어린시절부터 최근까지의 경험 33(71.7)
	환상과 같은 경험	꿈이 아니고 43(100) 현실도 아니고 43(100) 잘 모르겠음 12(27.9) 환자의 눈에 보임 43(100)
의료진 및 주로 환자를 돌보는 가족의 서술(n=48)	주변 사람의 눈에는 보이지 않는	48(100)
	누군가와 이야기하듯 반응	48(100)
	놀라는 표정	17(35.4)
	두려운 표정	2(4.2)
	종료후 계속 대화*	10(20.8)

* 환상과 같은 경험 종료 후, 먼저 하던 이야기를 이어서 계속 대화

후향적으로 조사하였던 것에 비해서 임종증상이 나타나기 시작하면 어느 정도 시간의 여유가 있는지를 예측하게 해주는 유용한 자료가 되리라고 생각한다.

또한 임종장소가 가정이 65.8%로 병원보다 훨씬 많았던 것으로 나타났는데 이는 이원희(1995)나 김정희와 최영순(2000)의 연구 결과와도 일치하는 것으로 가정호스피스간호 사업을 계속적으로 활성화시켜 나가야 할 요구가 큼을 보여주는 부분이라고 하겠다.

본 연구의 결과 가장 많은 대상자에게서 나타난 신체적 임종증상은 수면량 증가(89.5%)였는데 이 점은 통증(50%이상)이 가장 많이 나타났다고 보고한 Licher & Hunt(1990), Turner et al(1996) 등의 결과와는 상이한 부분이었다. 특히 본 연구에서 통증에 대한 호소는 거의 없었는데 이 점은 말기환자를 대상으로 임종증상에 관해 조사한 대부분의 연구자들(Licher & Hunt, 1990; Turner et al, 1996; Goodlin et al, 1998)이 통증을 우선되는 증상으로 보고한 것과는 상이하였으나 호스피스 환자를 대상으로 한 Morita et al(1998)의 결과와는 일치하였다. 이는 두 연구 모두 호스피스 기관에 등록되어 전문적인 호스피스 서비스를 받고 있는 환자를 대상으로 하였기 때문에 통증조절이 잘된 것으로 생각된다. 이 점은 또한 Goodlin et al(1998)이 편안하게 해주는 방법만을 취해 달라고 요청한 환자나 그렇지 않은 환자 모두 통증을 비롯한 임종증상을 나타내는 양상에는 차이가 없었다고 보고한 것과는 차이가 있었다. 그러나 Goodlin et al(1998)의 연구 대상자가 일반병동에 입원한 말기환자로서 편안하게 해주는 치료만을 해달라고 요청한 환자의 경우, 심폐소생술이나 호흡기 등의 이용을 하지 않았을 뿐 적극적인 호스피스 치료를 받지 못하였던 점을 고려할 때 호스피스 기관에 등록되어 서비스를 받고 있는 환자를 대상으로 한 Morita et al(1998)과 본 연구에서 통증과 관련되어 일치된 결과가 나타났다는 사실은 흥미롭다. 이는 말기환자가 호스피스 서비스를 통해 통증조절이 잘 되면 아프지 않고 편안하게 죽을 수 있다(염창환 등, 2000)는 사실을 반증하는 것을 의미하며 임종 전 1주일 동안에 나타난 통증의 정도가 일반병동에 입원한 말기환자에 비해 호스피스 기관에 등록된 환자에게서 현저히 낮게 나타났다는 Yeom et al(2000)의 연구 결과와도 일치하는 부분이다.

그 외 다른 신체적 임종증상들은 백분율의 차이는 있으나 다른 연구자들의 결과와 비슷하게 나타났다.

그러나 정서적·영적·사회적 임종증상은 그 동안 수행되었던 임종증상에 대한 대부분의 연구에서는 거의 다루어지지 않았던 부분인데 본 연구에서는 대인관계 감소, 죽음을 인정함, 마지막 인사, 유언, 화해, 어린 시절의 파노라마, 환상과 같은 경험 등이 있었다고 보고되었다. 이 중 대인관계 감소는 죽음이 임박한 환자의 경우 신체적 기능이 소실되면서 정서적·영적·사회적 기능도 낮아져서 새로운 사람을 만나거나 이미 알던 사람도 꼭 필요한 사람 외에는 관계하지 않으려고 하는 증상으로 임종환자의 이런 특성 때문에 호스피스에 너무 늦게 의뢰될 경우 환자와의 신뢰관계 형성에 필요한 시간을 확보하지 못하여 적절한 호스피스 서비스를 제공할 수 없는 어려움이 있다. 따라서 적어도 임종 1개월 전에는 의뢰되어야 어느 정도 호스피스 서비스를 제공할 수 있다고 본다(왕매련, 1992). 그러나 실제 호스피스에서는 1개월 이내에 사망하는 환자의 비율이 높다. 김정희와 최영순(1998)의 연구에서 절반이 넘는 58.4%의 대상자가 1개월 이내에 호스피스 서비스를 종료하였다고 보고하였는데 본 연구에서는 이보다 낮은 30.3%로 나타났으나 아직도 상당수의 호스피스 환자가 너무 늦게 의뢰되고 있음을 알 수 있으며 이 점은 앞으로 의료인을 대상으로 한 호스피스 교육에서 반드시 언급되어야 할 부분이라고 요망된다.

한편 어린 시절부터 시작해서 지나간 삶의 경험들을 파노라마처럼 회상해 본다거나 건강한 사람들의 눈에 보이지 않는 세계를 환상과 같은 경험을 통해서 본다고 하는 것은 인간이 영적인 존재(Tyndale Charitable Trust, 1996)임을 시사해주는 부분이라고 하겠다.

또한 죽음을 인정, 마지막 인사, 유언, 화해, 어린 시절의 파노라마 등은 환자의 입장에서는 자신의 생을 마감하기 전에 되돌아보며 마무리하는 것으로, 가족의 입장에서는 사랑하는 가족을 떠나보내는 것으로 이해되는데(최화숙, 2002) 호스피스에서는 임종단계에서 단지 환자의 신체적 기능의 소실만이 아니라 이처럼 작별을 앞두고 필요한 환자와 가족 간의 역동에도 관심을 가지고 실무에 임하여야 할 것으로 생각된다. 이 점이 또한 말기환자와 가족을 위한 호스피스 서비스의 돌보이는 부분이라고 보며, 몸의 기능은 비록 점차 저하되어 가고 있으나 임종하는 환자가 한 인간으로서의 존엄성을 가지고 사랑하는 가족과 작별할 수 있도록 배려되어야 한다.

이는 말기환자의 경우 임종과정의 독특성을 이해하

고 접근하는 전문적인 호스피스 관리를 받는 것이 바람직하며 호스피스 환자의 경우 임종과정을 시작하면 당황하여 응급실이나 중환자실로 이송할 것이 아니라 가정이나 일반 병실 등 환자가 있는 그 장소에서 임종과정에 적절한 호스피스 서비스가 제공되어야 함을 시사해주고 있다.

Ⅶ. 결 론

본 연구는 호스피스 환자가 임종과정을 시작하면서부터 임종하기까지 어떤 증상들을 나타내는지를 파악하여 호스피스 실무와 교육에 유용한 자료를 제공하고 자 실시되었다. 연구의 대상은 2개의 호스피스 기관에 등록되어 서비스를 받고 있는 환자 76명이었으며 자료의 수집은 담당 간호사의 직접 관찰, 간호기록지, 대상자의 자기보고, 환자를 주로 돌보는 가족과 자원봉사자의 관찰과 보고를 통해 질문지의 문항에 답하고, 설명이 필요할 경우 개방형 질문에 추가 서술하는 방법을 통해 이루어졌다. 수집된 자료는 SPSS PC+ 프로그램의 서술적 통계를 이용하여 빈도와 백분율 및 평균과 최소치, 최대치를 구하였으며 개방형 질문에 대해서는 응답 내용을 분석하였다.

본 연구의 결과를 요약하면 다음과 같다.

- 1) 대상자의 80.2%가 암으로 진단 받은 후 2년 이내에 호스피스 기관에 등록한 것으로 나타났으며 호스피스 서비스를 받은 기간은 평균 79.4일이었다. 이는 호스피스에 가입할 당시 의사로부터 진단 받은 예후에 비해 짧았던 것으로 나타났다.
- 2) 임종과정 기간은 평균 3.6일(1일-16일)인 것으로 나타났고 3일 이내가 전체의 75.1%, 5일 이내가 88.2%였으며 임종장소는 가정이 65.8%로 병원보다 많았던 것으로 나타났다.
- 3) 임종과정 동안에 나타난 신체적 임종증상은 수면량 증가(89.5%), 음식 섭취량 저하(88.2%), 수분 섭취량 저하(86.8%), 호흡양상의 변화(82.9%), 소변량 감소(80.3%), 차가와짐(69.7%), 울혈(67.1%), 실금(64.5%), 청색증(57.9%), 불안정함(55.3%) 등의 순으로 나타났으며 그 외 시선고정, 마지막 대변, 실변, 혼동, 경직, 부종, 반점, 발열 등의 증상이 있었던 것으로 나타났다.

- 4) 임종과정 동안에 나타난 정서적·영적·사회적 임종증상으로는 대인관계 감소(61.8%), 어린시절의 파노라마(60.5%), 환상과 같은 경험(56.6%), 위축 등의 증상이 나타났으며 환자(71.1%)와 가족(68.4%)이 죽음을 인정하고 마지막 인사를 나누는(69.7%) 역동이 있었던 것으로 나타났으며 그 외 화해하고 유언을 남기는 등의 상호작용이 있었던 것으로 나타났다.
- 5) 환상과 같은 경험의 내용으로는 어머니(18.6%), 친지(30.2%), 동네어른(14.0%)등 이미 돌아가신 분들(62.8%)을 많이 보는 것으로 나타났고 천사(20.9%), 천국(11.6%)등과 같이 초월적 대상이나 세계를 보거나 어린 시절, 옛날 살던 집, 모르는 사람을 보기도 하고 검은 옷 입은 사람을 보기도 하였는데 검은 옷 입은 사람을 보는 것은 호스피스 환자가 두려움 때문에 잠을 잘 자지 못하였던 경우에 나타났다.
- 6) 환상과 같은 경험은 꿈도 아니고(43명), 현실도 아닌 것 같은데(43명) 주변 사람의 눈에는 보이지 않으나(48명) 임종이 임박한 환자의 눈에는 보이는 실제 현상(43명)인 것으로 나타났다. 이때 환자는 누군가와 이야기하는 듯한 반응을 나타내고(48명) 놀라는 표정(17명)과 함께 엄지손가락을 세워 최고라는 표시를 하는 경우도 있었으며 두려운 표정(2명)을 보이기도 한 것으로 나타났다. 또한 임종단계에 있는 환자가 주변 사람들과 이야기를 하고 있다가 이런 경험을 하게 되면 잠시 이야기를 중단한 후 위와 같은 반응을 보이다가 잠시 후 환상과 같은 경험이 종료된 후에는 다시 전에 하던 이야기로 돌아가는 것을 볼 수 있었던 것으로 나타났다.

이상의 연구 결과를 통해 호스피스 환자의 죽음은 임종증상이라고 불리우는 일련의 과정을 통해 수일간에 걸쳐서 진행되며 이 때 호스피스 환자들은 신체적 임종증상뿐 아니라 정서적·영적·사회적 임종증상을 나타내는 것을 알 수 있었다. 특히 정서적·영적·사회적 임종증상은 마지막 인사와 화해, 유언 등 주변 사람들과의 역동을 포함하고 있으며 건강할 때는 미처 보지 못하고 알지 못했던 보이지 않는 세계에 대한 눈이 열려서 보이는 이 세상과 보이지 않는 저 세계를 잠깐씩 함께 보게 되는 독특하고 새로운 경험인 것을 알

게 되었다. 이런 점으로 미루어 볼 때 호스피스 환자의 임종과정은 응급실이나 중환자실로 옮겨서 관리해야 할 사안이 아니며 오히려 말기환자를 너무 늦지 않게 호스피스 기관에 의뢰하여 적절한 서비스를 받을 수 있게 해주는 것이 절실히 요청된다. 더불어서 이미 호스피스에 종사하고 있는 실무자들에게도 호스피스 서비스의 다른 2단계와는 다른, 임종단계에서 요청되는 독특한 요구에 따라 이 시기에는 계속적이고 집중적인 호스피스 서비스를 제공해 주는 것이 요망된다.

본 연구의 결과를 토대로 의료진에 대한 호스피스교육을 활성화하여 말기환자가 적절한 시기에 호스피스 서비스를 받을 수 있도록 안내해 주는 일과 호스피스 교육에 임종증상에 대한 내용을 강화하여 임종단계에 이르면 집중적인 호스피스 서비스를 제공할 것을 제언하며, 이를 위해서는 제도적인 장치와 호스피스 전문가 육성이 시급히 요청된다.

참 고 문 헌

- 김영우(2000, 4). 임종 일주일전 호스피스. 한국호스피스협회 춘계세미나 자료집, 서울.
- 김분한, 탁영란, 전미영(1996). 호스피스 간호사 말기 암환자의 임종 현상 연구-독립형 호스피스 센터를 중심으로-. 대한간호, 26(3), 668-677.
- 김수지, 오송자, 최화숙(1997). 호스피스-사랑의 돌봄. 서울: 수문사.
- 김수지 외(2001). 호스피스 총론. 서울: 한국호스피스협회 출판부.
- 김승주(2000, 4). 병원호스피스에서의 임종 1주일 전 간호. 한국호스피스협회 춘계세미나 자료집, 서울.
- 김영순(1989). 말기 암 환자의 죽음에 대한 태도 조사 연구. 이화여자대학교 석사학위논문, 서울.
- 김정희, 최영순(2000). 가정호스피스 기관의 활동에 관한 연구. 한국호스피스학회지, 3(1), 28-38.
- 노유자, 한성숙, 안성희, 김춘길(1995). 호스피스와 죽음. 서울: 현문사.
- 왕매련, 조원정, 김조자, 이원희, 유지수(1990). 호스피스 케어에 대한 평가 연구. 대한간호, 29(4), 51-72.
- 연세대학교 간호대학(1992). 왕매련(Marian Kingsley) 교수 정년퇴임기념 강의모음집.
- 염창환(1998). 호스피스대상자의 증상조절. 호스피스전문간호사교육 교재, 이화여대호스피스.
- 염창환, 이경식, 이혜리, 홍영선(2000). 완화의학. 서울: 군자출판사.
- 원종순(1993). 죽음을 앞둔 암환자의 돌봄에 관한 연구. 이화여자대학교 박사학위논문, 서울.
- 이소우, 이은옥, 허대석, 노국희, 김현숙, 김선례, 김성자, 김정희, 이경옥, 이은희, 정은자, 조문숙, 조명숙, 황명애, 윤영호(1998). 말기암 환자와 가족의 의료 및 간호 서비스 요구. 대한간호학회지, 28(4), 958-969.
- 이원희(1995). 가정호스피스간호(Hospice Home Care) 서비스 분석. 가정간호; 연구와 사업, 가정간호연구소 학술대회 자료집, 연세대학교 간호대학 가정간호 연구소, 서울.
- 최윤선, 김종민, 이영미, 임종국, 이태호, 홍명보(1998). 말기 암환자의 마지막 24시간 동안 진통제 사용의 분석: 내과 의사와 외과 의사의 비교. 한국호스피스완화의료학회지, 1(1).
- 황나미, 노인철(1995). 말기환자 관리를 위한 '호스피스'의 제도화 방안. 한국보건사회연구원.
- Callahan M. & Kelly P(1992). *Final gifts : Understanding the special awareness, needs, and communications of the dying*. New York : Poseiden Press.
- Conhill C., Verger, E., Henriquez, I., Saiz, N., Espier, M., Lugo, F., & Garrigos, A.(1997). Symptom prevalence in the last week of life. *Journal of Pain and symptom management*, 14(6), 328-331.
- Hu, WY(2001, May). *The Nursing Needs of Terminal Patients and Family in the Last 48 Hours*. Paper presented at the meeting of the Asia Pacific Hospice Conference 2001(59), Taipei, Taiwan.
- Goodlin SJ, Winzelberg GS, Teno JM, Whedon M & Lynn J(1998). Death in the hospital. *Arch Intern Med* 1998 Jul 27;158(14):1570-2.
- Lee KS.(2001, May). *Last 48 hours*. Paper presented at the meeting of the Asia Pacific Hospice Conference 2001(57), Taipei, Taiwan.
- Lichter, I. & Hunt, E.(1990). The last 48 hours of life. *Journal of Palliative Care*, 6(4), 7-15.

- Morita T., Ichiki T., Tsunoda J., Inoue S. & Chihara S.(1998). A Perspective Study on the Dying Process in Terminally Ill Cancer Patients. *American Journal of Hospice Palliative Care*, Jul-Aug;15(4):217-222.
- Twycross R. & Lichter I.(1998). The Terminal Phase. In Dereck Doyle, Geoffrey W. C. Hanks & Neil MacDonald, *Oxford Textbook of Palliative Medicine*(pp.977-992). Oxford: Oxford University Press.
- Turner, K., Chye, R., Aggarwal, G., Philip, J., Skeels, A. & Lickiss, J.(1996). Dignity in dying: A preliminary study of patients in the last three days of life. *Journal of palliative care*, 12(2), 7-13.
- Tyndale Charitable Trust(1996). *Holy Bible, Gift and Award Edition*. Wheaton: Tyndale House Publishers, Inc.
- Victoria Hospice Society(1993). *Medical Care of the Dying*(2nd edition). Victoria: Canada.
- Yeom CH., Choi YS., Lee HR., Shim JY., Hong YS., Choe WS. & Park YR.(2000). *Medical Costs and Quality of Life in Terminal Cancer Patients: a comparison of four care facilities. Progress in Palliative Care*, 8(1), 5-11.

ABSTRACT

Key words : Hospice patient, Dying Process, Signs and Symptoms during Dying Process

Signs and Symptoms during Dying Process of Hospice Patients*

Wha Sook Choe** · Susie Kim***

* This study was funded by Shin Il Cooperation

** Researcher, Nursing Science Institute & Hospice Coordinator, Department of Nursing Science, Ewha Womans' University

*** Professor, Department of Nursing Science, Ewha Womans' University, Seoul

Purpose : The purpose of this study was to identify signs and symptoms of hospice patients during their dying processes.

Method : The subjects of this study were 76 patients who received hospice care services in 2 different hospice care programs in Seoul area. Data was obtained from January, 1999 to June, 2001 by hospice nurse's observation, interviews with patient's primary caregiver and hospice volunteers, patient's self report, nursing records and questionnaires which had been developed by selecting from various references and refining them based on the result of preliminary studies. The collected data were analyzed with the SPSS PC+ program and content analysis.

Results : Mean lengths of hospice patient's dying process were 3.6 days. Physical signs and symptoms of hospice patients during their dying processes were 'increased sleep'(89.5%), 'decreased oral intake of food'(88.2%) and 'liquids'(86.8%), 'change of respiration'(82.9%), 'decreased urine output'(80.3%), 'cold extremities'(69.7%), 'death rattle'(67.1%), 'cyanosis'(57.9%), 'restlessness'(55.3%), etc. And psychological, spiritual and social signs and symptoms were 'decreased interpersonal relationships'(61.8%), 'panorama of memories from childhood'(60.5%), 'experiences as like hallucination'(56.6%), 'saying bye with family'(69.7%), 'forgiveness', 'make a will', etc. Experiences as like hallucination were seemed not as dream but reality were shown by 43 dying patients. They had experienced to see and to talk with their deceased mother(18.6%) and/or relatives(30.2%), angels(20.9%), heaven(11.6%), old house in which they had lived, someone from the world beyond with black clothes, etc.

Conclusion : The above results indicate that death of hospice patients is ongoing process with dying signs and symptoms during several days contains not only in physical aspects but also among psychological, spiritual and social aspects including family dynamics.