요양병원 노인 환자 임종간호에 대한 간호사의 경험: 실무 과정과 장애 요인을 중심으로

김익태¹ · 송준아²

고려대학교 간호대학 러닝헬스시스템융합전공 대학원생¹,
고려대학교 간호대학 4단계 BK21 러닝헬스시스템 융합교육연구단 교수²

Nurses' Experiences on End-of-Life Care for Older Patients in Long-Term Care Hospitals: Focusing on the Process of Practice and Barriers

Kim, Iktae¹ · Song, Jun-Ah²

¹Graduate Student, Transdisciplinary Major in Learning Health Systems, College of Nursing, Korea University, Seoul
²Professor, College of Nursing, BK21 FOUR R&E Center for Learning Health Systems, Korea University, Seoul, Korea

Purpose: The purpose of this study was to investigate the practical process and barriers of end-of-life nursing practice for older patients in long-term care hospitals by exploring nursing experts' actual experiences. **Methods:** Qualitative data were collected through focus group interviews with 9 nurses in 3 different long-term care hospitals from April to May, 2019. All interviews were recorded and transcribed verbatim and analyzed using the content analysis method. **Results:** Five themes and 14 sub-themes emerged for nurses' perception regarding end-of-life nursing practice in long-term care hospitals, whereas three themes and 10 sub-themes emerged for the barriers of end-of-life nursing practices. The results show that the end-of-life nursing practice is currently considered an additional area beyond nurses' existing work in long-term care hospitals and the area of performance is focused almost exclusively on physical care. The care is especially lacking in psychological and spiritual areas. Moreover, aspects of practice vary by institutions, day or night shifts and individuals. Various factors that hinder nurses' performances of end-of-life care are identified in the areas such as ignoring patients' dignity, an underdeveloped system and lack of supportive environment. **Conclusion:** Findings of this study suggest the need to establish standardized protocols for end-of-life nursing care in long-term care hospitals and develop educational programs based on those protocols.

Key Words: Long-term care; Aged; Terminal care; Death; Nursing care

서 론

1. 연구의 필요성

2000년, 전 세계 인구의 11%를 차지하던 60세 이상 인구가 2050년에는 그 비율이 배로 늘어 전 인구의 22%에 다다를 것이며 노인인구의 증가에 따라 노인 거주 시설과 요양 시설 또

한 급증할 것[1]이라는 예상은 현실이 되고 있다. 한국의 65세 이상 노인인구는 2010년 약 542만 명에서 2019년 약 781만 명으로, 65세 이상 노인 입원 환자의 수는 2013년 약 148만 명에서 2018년 약 200만 명으로 증가하였다[2]. 요양병원은 질환에 의해 일상생활에 어려움이 있거나 배변 장애가 있는 노인 환자를 위해 장기적인 치료를 제공하는 것에 특화된 기관이다 [3]. 요양병원은 해마다 증가하여 2010년 800개 원에서 2018

주요어: 요양병원, 노인, 임종간호, 죽음, 간호

Corresponding author: Song, Jun-Ah <https://orcid.org/0000-0002-2736-4037>

College of Nursing, BK21 FOUR R&E Center for Learning Health Systems, Korea University, 145 Anam-ro, Sungbuk-gu, Seoul 02841, Korea.
Tel: +82-2-3290-4921, Fax: +82-2-928-9107, E-mail: jasong@korea.ac.kr

Received: Jul 6, 2021 / Revised: Aug 15, 2021 / Accepted: Aug 24, 2021

This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/3.0/>), which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

년 1,544개 원으로 8년 사이 93%가 증가하였고, 요양병원 입원 환자의 수도 2014년 531,113명에서 2016년 621,809명으로 2년 사이 17%가 증가하였다[4].

임종의 장소도 변화하고 있는데, 총 사망자 중 의료기관에서의 사망자 비율은 2000년 35.9%에서 2019년 77.1%까지 상승하였으나 가정에서의 사망자 비율은 2000년 53.3%에서 2019년 13.8%까지 감소하였다[5]. 의료기관에서의 사망으로 인한 퇴원자 수를 살펴보면, 2010년 기준 65세 이상 노인 환자의 사망으로 인한 퇴원 1,000명 중 425명이 요양병원, 90명이 종합병원, 80명이 상급종합병원으로 조사되어[6] 요양병원이 노인 환자의 임종과 관련성이 많았다.

노인인구의 증가와 노인 환자수의 증가, 의료기관에서 임종을 맞는 노인 환자들이 많아짐에 따라 노인 환자들과 관련된 다양한 정책들이 시도되고 있으나 아직 개선해야 할 부분이 많다. 정부는 호스피스 병원의 창설 및 노인장기요양보험법의 개정, 존엄사 법률의 개정 등의 행보를 보이고 2016년부터 요양병원 호스피스 시범사업을 시작하여 현재까지 진행 중이나 2021년 기준 12개의 요양병원만이 이에 참여하고 있어[7] 극히 적은 비중에서 이루어지고 있다. 2018년 11월에는 요양병원에서의 임종실 의무화에 대한 개정안이 발의되었으나[8] 2021년 7월 까지 법제화된 바는 없다. 급속도로 늘어나는 요양병원과 입원 환자에 비해 요양병원에 관한 정책은 아직 환자들의 심각한 상태를 반영하지 못하고 부족한 것이 현실이다[9].

미국간호사협회(American Nurses Association, ANA)는 임종간호를 ‘삶의 종말에 다다른 환자와 그들의 가족을 위해 간호사들이 제공하는 보살핌’으로 정의하고[10], 좋은 죽음에 관한 관심과 임종의 무대로서의 병원, 그리고 그 안에서의 간호사의 역할에 주목하여 호스피스·완화간호를 간호학과 학부생들의 필수 교과과정으로 지정하고 있다[10]. 반면 우리나라는 임종간호를 아직 선택 교과목으로 운영하고 있으며, 한국간호교육평가원의 프로그램 학습성과나 간호사 국가고시 출제범위에 명시되지 않아 학부 내 교육 과정에서도 비중 있게 다루이지 못하고 있는 실정이다[11]. 최근 한 연구[12]에서는 요양병원이 노인 임종과 깊이 관련된 장소임에도 간호사는 요양병원에서 근무를 시작할 때 환자의 임종을 반복적으로 경험할 수 있음을 인지하지 못하는 경우가 많고, 간호사들은 임종 상황에 준비가 되지 않았을 때 의사의 지시에 따라 수동적으로 임종간호를 수행하게 된다고 하였다. 또한, 우리나라 요양병원 임종간호를 다룬 연구들에서는 사회·문화적 변화를 반영한 우리나라 요양병원 특성에 맞는 임종간호 체계의 개발과 교육 프로그램 개발, 관련 보수교육 제도의 시급성을

언급하였다[12,13].

그간 행해진 요양병원에서의 환자의 임종과 관련된 국내외 질적연구로는 환자의 죽음을 겪은 간호사의 감정과 회복에 관한 연구[12], 임종간호 경험과 성찰에 관한 연구[13], 임종간호사의 태도, 스트레스와 대처에 관한 연구[14], 환자와 보호자가 생각하는 좋은 죽음과 나쁜 죽음의 의미에 관한 연구[15], 임종 상황에서의 불확실성과 임종 대상자의 삶의 질 향상과 관련된 연구[16]가 있다. 노인 환자의 증가와 요양병원의 증가, 노인 환자 임종 장소의 변화는 이미 일어나고 있는 사회적인 현상이지만 그에 대한 정책적·교육적 개선은 미진하다. 개선을 요구하는 의견들도 확인되나 현재 우리나라 요양병원에서 노인 환자를 위한 임종간호가 실제로 어떤 과정을 거쳐 이뤄지고 있는지, 어떤 것들이 고려되어야 하는지 보고된 바 없기에 그 점을 명료하게 하여 개선의 방향성을 제시할 필요가 있다. 본 연구는 현재 요양병원에서의 노인 환자 임종간호 과정의 실태와 실무자들이 생각하는 장애 요인을 보고하고 그들의 경험과 의견으로부터 깊이를 더하고자 하였다. 본 연구의 목적이 종래 보고된 바 없다는 점, 토론을 통해 실무수행의 과정과 성질, 이유를 동시에 파악하기 용이하다는 점, 형식에 제한되지 않고 폭넓은 의견을 수집할 수 있다는 점에서 질적연구 방법 중 포커스 그룹 인터뷰를 본 연구방법으로 채택하였다.

따라서 본 연구에서는 노인 환자의 임종이 가장 빈번한 요양병원에서 간호사들이 수행하고 있는 임종간호 실수가 실제 어떠한지, 또 그 과정에서 간호사들이 경험하고 생각한 현실적인 장애 요인을 가감 없이 제시하여 공론화함으로써 요양병원 임종간호의 개선에 근거가 되는 기초자료를 마련하고자 한다. 향후 이를 바탕으로 요양병원 노인 환자 임종간호 체계 구축과 교육에 일조할 수 있기를 기대한다.

2. 연구목적

본 연구의 목적은 요양병원 간호사를 대상으로 그들이 경험한 노인 환자 대상 임종간호 실수가 어떠한지 그 과정과 과정에서의 장애 요소를 탐색하는 데 있다.

연구 방법

1. 연구설계

본 연구는 요양병원에서 일하는 간호사가 노인 환자를 대상으로 수행하는 임종간호 실무의 과정과 장애 요인을 탐색하기

위해 실무에 종사하고 있는 간호사들을 대상으로 포커스 그룹 인터뷰를 시행하고 수집된 자료를 내용 분석한 질적연구이다.

2. 연구참여자

본 연구에서는 인터뷰 참여자를 선정하기 위해 서울시에서 편의추출한 200병상 이상의 보건복지부 인증 요양병원 세 곳에 연구참여자 모집 공문을 전달하였고, 각 병원당 세 명씩 총 9명을 모집하였다. 세 병원은 각각 203병상, 321병상, 356병상이었으며 간호사 1인당 환자의 수는 각각 8.1명, 4.9명, 5.2명이었다. 그룹 구성과 관련하여, 포커스 그룹 모델에서 전문성을 가지고 공통의 관심사를 공유하는 소수의 그룹을 형성할 것을 권장했다는 점[17], 8명에서 12명 정도의 집단이 적합하며 이보다 적으면 한두 명의 구성원들에 의해 지배될 수 있고 많으면 운영이 어렵고 집단의 모든 구성원이 참여하기가 곤란하다는 점[18]에 의거하여 9명의 참여자를 모집하였다. 참여자는 총 세 곳의 기관을 통해 모집되었는데, 이는 기관에 따라 실무의 차이가 있을 것으로 예상하였기 때문이며 또한 포커스 그룹 인터뷰에서 독특한 특성의 한 집단만을 이용할 경우 편향된 결과를 도출할 위험부담이 있다는 점[19]에 근거하였다.

그 구체적인 기준은 다음과 같다: 1) 간호사, 2) 현재 요양병원에 근무하고 있는 자, 3) 요양병원에서의 노인 환자 임종간호 실무수행 경험이 있는 자, 4) 현직을 포함하여 간호사로 일한 전체 임상경력이 5년 이상인 자, 5) 연구에 자발적으로 참여하기를 희망하는 자이며, 사무직 전담 등 실무 현장에서 근무하지 아니하는 자는 참여자에서 제외하였다. 대상자의 연령과 성별, 종교에는 제한을 두지 않았다. 5년 이상의 임상경력을 요구한 이유는 간호사의 경력에 따라 전문가로 분류될 수 있는 기간을 5년으로 정한 Benner의 연구[20]에 근거하였다. 연구참여의 자율성을 보장하기 위해 먼저 연구참여자 모집 시, 연구참여 기관의 원장 또는 간호부장에게 구두로 본 연구의 목적과 절차를 설명하고 모집공고문 배포에 대한 허가를 받았다. 연구참여를 위한 사전준비자료를 직접 전달하거나 모바일 메신저를 통해 보내고 이에 자발적으로 연구참여 의사를 밝힌 대상자에게 연구참여에 대한 서면 동의서를 받아 그 사본을 연구참여자에게 제공하였다.

3. 자료수집

질적연구방법 중 포커스 그룹 인터뷰는 잘 알려지지 않은 주제를 연구할 때, 연구의 결과에 참여자들이 말하는 정황이

제시되어 결과의 깊이를 더하고자 할 때, 행동에 대해 어떻게 생각하는지 또 왜 그렇게 행동하는지 해석할 필요가 있을 때 최적의 연구방식이다[19]. 연구의 주제와 목적에 따라 그룹의 숫자는 유동적일 수 있으며[21], 다양한 생각을 모으는 것에는 큰 그룹이 적합하나 다소 복잡하거나 민감한 주제의 경우 작은 그룹이 유리하다는 점[18,19], 세부적인 이야기나 개인적인 생각을 듣는 것이 목적일 때, 주제에 논쟁의 여지가 있을 때 작은 그룹을 운영하는 것을 권장한다는 점[18,19]에 근거하여 실무에 대한 인식과 실무의 과정을 다루는 1차 모임의 경우 전체 그룹으로 진행하여 서로의 의견과 생각을 나누는 방식으로 구성하였고, 타 기관의 참여자 앞에서 열린 토론을 하기에 다소 민감한 주제일 수 있는 장애 요인에 대한 2차 모임은 3인으로 이루어진 기관별 집단 소모임을 1회씩 총 3회에 걸쳐 진행하는 것으로 구성하였다.

모든 인터뷰의 진행과 현장 노트의 작성, 전사, 보강 인터뷰의 진행은 총 임상경력 4년, 요양병원 임상경력 3년으로 20건 이상의 노인 환자 임종간호 실무에 직접 참여한 경험이 있는 공동연구자 1인에 의해 수행되었다. 공동연구자는 실무를 통해 요양병원 임종간호 체계의 필요성과 긴급성을 실감하였으나 적절한 교육 또는 참고할만한 구체적인 실무의 지침이 부족함을 느꼈다. 현장에서 같은 문제를 반복적으로 느꼈고 동료 간호사들도 같은 문제를 인지하고 인정하였으나 개선되는 부분 없이 해당 현상은 반복되었다. 이에 '요양병원 노인 환자 임종간호 과정이 실제 어떠한지 실무자들은 무엇을 장애 요인으로 인지하고 있는가?'라는 질문을 가지게 되었다. 공동연구자는 대학원 과정에서 질적간호연구방법론을 수강하며 기본적인 지식을 갖추었고, 지속적으로 질적연구에 대한 서적과 논문을 읽으며 연구 준비를 하였다. 연구 과정에서 질적연구 경험이 풍부한 지도교수에게 자료수집과 분석에 대한 지속적인 점검을 받으며 연구를 진행하였고, 연구에 영향을 미치지 않도록 연구주제에 대한 본인의 가정과 편견을 자각하고 현장 노트를 기록하여 객관성과 중립성을 유지하기 위해 노력하였다. 책임연구자는 노인간호 관련 다수의 질적연구를 수행하여 발표한 바 있다.

인터뷰 시행 전 연구목적에 바탕으로 인터뷰에서 사용될 질문을 미리 계획하여 준비하였다. 1차 인터뷰는 실무의 과정을 중심으로 다루며 그 과정에서 기관별 실무의 차이가 어떠한지를 포함한다. 예상 질문은 문헌고찰을 기반으로 임종간호의 과정 중 완화 간호, 사체 관리, 사별 지지가 실무에서 어떻게 이루어지고 있는지, 임종간호 대상에 대한 간호사의 인식이 어떠한지, 간호사의 임종간호 경험과 그로 인한 실무의 차이에 대해 듣는 것을 전제로 한 포괄적이고 열린 질문을 구성하여 참

여자와 참여자들 간의 자유로운 의견 개진을 독려하고자 하였다. 2차 인터뷰는 소그룹 별로 실무의 장애 요인에 대해 다각적으로 질문하여 최대한 다양한 대답을 들을 수 있도록 하였다. 모든 질문은 대상자들의 경험을 유도할 수 있는 개방형 질문으로 편성되었으며 회당 예상 소요시간 120분 정도를 감안하여 질문지를 작성하고 인터뷰에 사용했다. 참가자들에게 미리 보낼 예상 질문지는 Krueger와 Casey [18]의 질문방식에 따라 도입 질문, 전환 질문, 주요 질문, 마무리 질문의 4가지 종류로 세분화했다. 주요 질문은 “귀하가 근무하시는 요양병원에서 노인 환자에 대한 임종간호 실무는 어떠합니까?”이며 1차 인터뷰에서 사용된 구체적인 질문은 다음과 같다:

- 귀하가 근무하시는 요양병원에서 임종간호 실무의 과정과 내용은 어떠합니까?
- 귀하가 근무하시는 요양병원에서 임종간호 제공을 위한 노인 환자의 기준은 무엇입니까?

2차 인터뷰에서 사용된 구체적인 질문은 다음과 같다:

- 요양병원 노인 환자 임종간호 실무에서 특히 중요하다고 생각되는 것엔 무엇이 있습니까? 그 이유는 무엇입니까?
- 노인 환자 임종간호를 수행하면서 아쉬웠던 점이나 문제점이라 생각하신 것은 무엇입니까?

1차 포커스 그룹 인터뷰는 2019년 4월 10일 이루어졌다. 2차 포커스 그룹 인터뷰는 2019년 5월 2일부터 5월 9일 사이 기간별로 한 회씩 총 3회에 걸쳐 이루어졌다. 인터뷰 소요시간은 각 인터뷰 당 120분에서 150분이었다. 수집된 자료는 인터뷰의 언어적·비언어적 내용이 기록된 전사본과 연구자가 인터뷰를 진행하면서 작성한 현장 노트이다. 인터뷰 장소는 참여자들의 접근 편의성을 고려하여 가까운 대여 세미나실을 섭외하여 진행하였다. 참가자들이 질문과 관련된 생각을 미리 해 보고 정리해 볼 수 있는 시간을 갖도록 인터뷰 일주일 전 이메일 또는 직접 방문을 통하여 질문지를 전달했다.

모임 당일 한 시간 먼저 도착하여 자리를 배치하고 각 참여자의 자리 앞에 명패를 준비하여 서로 알아보기 쉽게 하였으며, 간단한 다과와 음료를 준비하고 남은 시간 동안 질문을 점검하며 인터뷰를 준비했다. 참가자 전원의 목소리가 잘 들릴 수 있는 위치에 녹음기를 배치하고 인터뷰 전 녹음 성능을 점검했다. 모임 당일 연구자는 직접 진행자로 참여하여 참가자들에게 진행자 역할의 연구자를 소개했다. 인터뷰의 목적, 진행 과정, 주요 질문, 그리고 예상 소요시간에 대해 간략히 설명하고, 참여자 간의 선입견을 배제하는 목적으로 각자 근무하는 기관명이나 경력 연차에 대한 언급은 자제할 것을 부탁했다. 인터뷰 시작 전 연구참여 동의서를 받고, 서명된 동의서의

사본과 연구 설명서를 각 참여자에게 전달했다. 인터뷰를 통해 산출된 자료는 연구를 위해서만 쓰일 것이며 익명이 보장됨을 설명하고 녹음에 대한 양해를 구한 뒤 녹음을 시작했다.

연구자는 인터뷰의 진행자로서 중립성을 가지고 인터뷰의 참여자들이 전체적인 시점에서 논의하고 편중된 문제만을 다루지 않도록 진행했다. 연구자는 중요한 내용은 따로 현장 노트에 표기하고 참여자에게 확인하였다. 주요 질문이 끝난 후 인터뷰의 내용을 간략히 정리하여 확인하고 인터뷰 과정 중 추가해야 할 주제가 있는지를 물었다. 인터뷰의 질문에 대해서는 새로운 주제나 대답이 나오지 않았기에 자료의 수집을 종료하였다.

상기 인터뷰에서 수집된 자료는 기억이 생생한 인터뷰 직후에 작업할 수 있는 장소로 바로 이동해 전사(transcript)했으며 전사는 인터뷰가 있었던 날을 포함하여 이를 이내 완료되었다. 참여자들이 사용하는 모든 언어적·비언어적 상호작용이 전사되었으며, 참여자의 대화 내용을 전사할 때는 오디오로 들리는 모든 소리를 문자로 기록하였다. 이후 전사 과정에서 부족한 점이나 누락된 점에 대해서는 개별 연락을 통해 보강 인터뷰를 진행했다. 총 전사된 분량은 A4용지 123쪽 가량의 38,117 단어였다.

4. 자료분석

연구참여자의 일반적 특성은 평균 및 표준편차로 산출되었다. 전사한 자료를 처음부터 끝까지 여러 차례 읽어 참여자들의 발언을 이해하는 작업을 거쳤으며, 이해하지 못하거나 애매한 부분은 참여자에게 따로 연락하여 그 의미를 확실히 하였다. 질적연구에서의 내용분석에 대해 Elo와 Kyngäs [22]는 사전지식이 충분하지 않고 새로운 주제일 경우 귀납적 내용분석을, 종래 연구를 바탕으로 하고 사전지식이 충분한 분야의 가설 검증을 위해서는 연역적 내용분석을 제안하고 있다. 본 연구는 기존 선행된 연구가 없었으므로 귀납적 접근방식을 사용하였다. 귀납적 접근방식의 3단계에 따라 포커스 그룹 인터뷰 및 개별 인터뷰에서 나온 자료들을 반복적으로 검토하고 그 과정에서 발견되는 내용들을 공동연구자 1인이 분석하여 개방 코딩(open coding)한 후 책임연구자 1인의 검토를 거쳤다. 하위 주제를 뽑아내고 비슷한 주제들을 묶어 범주(category)를 형성하였으며, 형성된 범주를 바탕으로 공통된 주제로 분류(abstraction)하는 분석 과정을 반복적으로 시행하였다. 단계별로 분석된 결과를 노인 간호학 분야 박사학위 소지자에게 보이고 자문을 얻어 수정·보완하였다.

5. 연구의 질 확보

본 연구의 질을 확보하기 위하여 Lincoln과 Guba [23]의 질적연구 평가기준인 신뢰성(credibility), 적용 가능성(transferability), 확실성(dependability) 및 확인 가능성(confirmability)을 고려하였다. 연구의 내적 타당도에 해당하는 신뢰성을 위해 특정 의견을 유도할 수 있는 질문은 최대한 배제하고 면담 내용은 반복해 들으며 그대로 전사되었으며 참여자들과 다시 확인해 봄으로써 참여자 확인(member checking)을 하였다. 외적 타당도에 해당하는 적용 가능성을 위해서 실제 참여자들의 인터뷰 내용을 연구결과에 그대로 인용함으로써 현실을 생생하게 묘사하도록(thick description) 노력하였고 여타 요양병원에서 근무하는 간호사 2명을 대상으로 연구결과를 확인하였으며 그들은 그들의 경험에 비추어 보았을 때 내용의 타당함과 적용 가능성에 대해 동의했다. 신뢰도에 해당하는 확실성을 위해 수집 과정에서 이론적 포화에 이르기까지 반복적으로 분석하였으며 분석결과를 시간 간격을 두고 여러 차례 수정하였으며 질적연구 경험이 풍부한 간호학과 교수 1인에게 연구결과에 대해 평가받고 수정하는 과정을 거쳤다. 마지막으로 객관성에 해당하는 확인 가능성을 확보하기 위하여 인터뷰 직후 연구자의 감정이나 선입견을 명확히 하고 편견을 가지지 않기 위해 현장 노트를 통해 전 과정을 추적하는 노력을 하였으며 연구의 과정 및 매 인터뷰 과정에 대해 최대한 구체적으로 기술하였다.

6. 윤리적 고려

본 연구를 위하여 기관생명윤리위원회에 연구계획서를 제출하고 연구수행을 위한 승인을 받았다(KUIRB-2019-0084-01). 연구참여의 자율성을 보장하기 위해 자발적으로 참여 의사를 밝힌 대상자만 모집하였으며 참여에 대한 서면 동의서를 받았다. 또한, 연구에 참여할 경우 지급될 소정의 사례를 사전에 고지하였다. 연구참여자는 연구종단에 대한 불이익 없이 언제든지 연구를 중단할 수 있음이 설명되었으며 중단한 경우 연구참여자가 원하지 않는다면 그 자료를 사용하지 않도록 했다. 연구 동의서 작성, 인터뷰 시 녹취 과정에서 인권침해 및 윤리적으로 저촉될 가능성을 최소화하기 위해 연구참여자와 기관명은 기호화해 따로 표기하여 개인정보가 보호될 수 있도록 하였으며, 연구 책임자와 연구원 이외에는 연구대상자의 신분을 확인할 수 없도록 하였다. 모든 정보는 엄격히 관리할 것이며 자료분석과 보고 이후 폐기할 것임이 설명되었다.

연구 결과

1. 참여자의 일반적 특성

본 연구의 인터뷰 참여자는 총 9명으로 여성 7명, 남성 2명으로 구성되었다. 평균연령은 41.44 ± 10.40 세였으며, 최종학력의 경우 3년제 졸업이 3명, 4년제 졸업이 6명이었다. 참여자의 직위는 일반간호사 5명, 책임간호사 2명, 수간호사 2명으로 구성되었다. 총 경력은 평균 12.74 ± 8.46 년이었으며, 그중 요양병원 경력의 평균은 5.43 ± 4.10 년이였다. 환자 임종 관련 교육 이수 여부와 관련하여 교육을 받은 적 있는 참여자가 3명이었으며, 그들의 평균 수강시간은 6.67 ± 2.31 시간이었다(Table 1).

2. 요양병원 노인 환자 임종간호 실무의 과정

인터뷰 분석결과 간호사가 경험하는 요양병원 노인 환자 임종간호 실무의 과정 영역에서 5개 주제와 이하 14개 하위주제가 도출되었다(Table 2). 도출된 주제는 1) '임종간호 대상에 대한 제각각의 인식', 2) '환자에게 다가온 죽음을 인지', 3) '임박한 죽음 앞 상황적 대처', 4) '다양한 수준의 사망 후 업무', 5) '세심한 보고와 기록'이다. 각 주제와 하위주제에 관한 기술은 다음과 같다.

1) 임종간호 대상에 대한 제각각의 인식

참여자들에게 임종간호 적용의 기준에 대해, 즉 평소 어떤 환자를 대상으로 임종간호를 시작하는지 물었고 참여자들은 임종간호의 적용 대상의 기준에 대해 제각각의 관점으로 인식하여 접근하고 있음이 파악되었다. 좁게는 '죽음이 임박한 자'에서부터 '의사의 가망 없음 선고를 받은 자', 'DNR (Do Not Resuscitate)에 서명한 환자', 가장 넓게는 '요양병원에 입원한 모든 환자'로 다양했음을 확인하였고 이를 하위주제로 도출하였다.

바이탈이 떨어지거나 에스피오투가 떨어져가지고 진짜 이제 돌아가실 거 같더라고 했을 때 저희가 임종간호를 시작한다고 생각을 하거든요.(참여자 G)

다른 병원에서 더 이상 치료가 의미가 의미 없다고 확실한 선고를 듣거나, 몇 개월 남았다든지 이런 말씀을 듣고 오시는 분들이 대상이라고 생각하구요.(참여자 I)

주치의가 디엔알을 권유하고, 보호자가 디엔알에 싸인하는 순간부터가 임종간호의 시작이라고 생각하거든요.

Table 1. General Characteristics of Study Participants (N=9)

Characteristics	Categories	n (%) or M±SD
Gender	Male	2 (22.2)
	Female	7 (77.8)
Age (year)		41.44±10.40
Education	3-year RN	3 (33.3)
	4-year RN-BSN	6 (66.7)
Job position	Staff nurse	5 (55.6)
	Charge nurse	2 (22.2)
	Head nurse	2 (22.2)
Clinical careers (year)		12.74±8.46
Clinical careers in long-term care hospitals (year)		5.43±4.10
Experience in education related to end-of-life care	Yes	3 (33.3)
	No	6 (66.7)
Education related to end-of-life care (hour)		6.67±2.31

RN=Registered nurse; BSN=Bachelor of science in nursing.

Table 2. The Process of End-of-Life Nursing Practice for Elderly Patients in Long-term Care Hospitals

Themes	Sub-themes
Respective perceptions of care subjects	<ul style="list-style-type: none"> · Who is about to pass away · Who has been declared hopeless by a doctor · Who has signed on DNR order · All patient admitted to long-term care hospitals
Predictions of death	<ul style="list-style-type: none"> · Patients who show definite changes · Perception by experience · Recognition via sharing of information among nurses
Situational response before imminent death	<ul style="list-style-type: none"> · Decisions on where to go · Intensive monitoring and physical care
Work after decease at various levels	<ul style="list-style-type: none"> · Overall post-treatment · Selective post-treatment
Scrupulous reports and records	<ul style="list-style-type: none"> · Provide information to the caregivers · Report to the doctor · Frequent and specific record of nursing chart

DNR=Do not resuscitate.

(참여자 H)

딱히 임종간호 범위가 어디에서부터라고 생각하기보다는 입원을 해서 처치가 들어가는 순간부터 임종간호가 시작된다는 생각을 하거든요. (중략) 일괄적으로, 보편적으로 임종간호다 라고 생각했어요.(참여자 E)

2) 환자에게 다가온 죽음을 인지

임종간호의 시작점에 대한 다양한 의견과 달리 참여자들은 공통으로 대상자에게 죽음이 찾아왔음을 예견하게 되는 순간

이 있음을 지적하였다. 대상자에게 죽음이 임박하기에 앞서 ‘확연한 변화를 보이는 환자’에게서 죽음이 임박했음을 알아 내거나, ‘경험에 의한 인식’을 통해 작은 변화에도 민감히 반응하여 다가온 죽음을 인지하는 것으로 밝혀졌다. 또한, 인제 등 타 간호사와의 정보교환 과정을 통해 환자에게 다가온 죽음을 인지하게 되는 ‘간호사 간 정보의 공유를 통한 인지’의 경우도 있었다.

일단은 의식의 변화가 나타나고 평소에는 아이컨택도

잘하고 대답도 잘하시는데, 어느 날 갑자기 말도 안 하고 아이컨택도 안 되고, 일단 활력 징후가 확 급격하게 변화가 오고, 산소포화도 수치도 네, 구십 프로 이하로 떨어지고, 소변도 잘 안 나오고 그러면은 그때부터 진짜 많이 안 좋아하시더라고요.(참여자 A)

그냥 오래 일하다 보면, 그런 느낌이 있잖아요. 금방 가겠구나... 그런. 근데 막 끝까지 바이탈도 정상이요, 혈압도 에스피오투도 다 노말인데, 그 얼마 안 남았겠구나 느낌이 드는 환자들이 있잖아요.(참여자 G)

인계하다 보면, 연차수가 좀 높으신 선생님분들이랑 인계를 하다 보면, 아, 좀 상태가 안 좋으신 거 같다, 이렇게 말씀하시는 그게 어느 정도 맞아떨어지더라고요.(참여자 I)

3) 임박한 죽음 앞 상황적 대처

상기의 판단 과정을 거쳐 특정 환자의 죽음이 다가왔음이 예견된 이후 참여자들은 환자가 보이는 신체적 상태나 여러 가지 주변 여건에 따라 그때그때 상황적인 대처를 하는 것으로 나타났다. 환자의 신체적인 상황과 DNR 서명 여부, 기관의 시설적 여건, 기관 내규, 환자나 보호자의 사전동의 등 복합적 요인에 따라 ‘거취에 대한 결정’을 내리며, 결정 결과에 따라 타 병동 또는 타 병원으로 환자를 이송했다. 특히, 현 위치에서 임종을 맞이하겠다는 결정을 내린 경우 ‘집중적 감시와 신체 간호’에 주력하는 것으로 나타났다. 이에 두 하위주제가 도출되었다.

DNR (Do Not Resuscitation)이 있다는 조건에서 병동은 거기까지만 하고 아이씨유로 내려가구요. 디엔알이 없을 경우에는 상급병원에서.(참여자 G)

그리고 어떤 임종 단계니까 그때는 심전도, EKG (Electrocardiogram) 모니터를 달아서 실시간으로 바이탈이라든가 활력징후라든가 산소 수치 확인하는 정도 하고 있습니다. (중략) 오더에 따라서. 인테이크 아웃풋 체크도 같이 하면서 소변을 못 보게 되면 유치도뇨관 삽입하면서 유치도뇨관 관리도 해주고.(참여자 A)

4) 다양한 수준의 사망 후 업무

참여자들은 환자의 사망 이후 표준화된 프로토콜이나 지침에 따라 유사한 과정을 수행하는 것이 아니라 기관의 내규 또는 개인의 재량에 따라 다양한 수준으로 추후 업무를 수행하는 것으로 나타났으며, 이를 반영하여 ‘전반적 사후 처치’, ‘선택적 사후 처치’의 2개 하위주제를 도출하였다.

‘전반적 사후 처치’의 경우 시신에 대한 처치, 유가족에게 다음 과정 안내, 관련 종교인과 연결을 하는 것으로 나타났으나 ‘선택적 사후 처치’의 경우 ‘전반적 사후 처치’ 중 일부만 행해지거나 모두 행해지지 않는 것이 확인되었다. 이후 사망한 환자는 장례식장으로 이관된다.

사후 처치를 다 합니다. 환의도 다 같이입혀 주고, 사후에 입에 토물 같은 거 나오지 않게 거즈도 다 물려 주고요. 그 다음에 IV (Intravenous) 사이트나 모니터 같은 거 다 제거하고, 나중에 이제 분비물 같은 게 나올 수 있으니까 그것까지 거즈 다 덮어주고. (중략) 또 중간에 저희가 할 수 있는 거는, 목사님을 불러드린다는 거, 아니면 종교적인, 다른 종교를 갖고 계신...(참여자 C)

임종을 하시게 되면은, 뭐, 어떻게 보면 다른 병원에서는 개인실도 제공하고, 이불도 깔고 뭐, 평상복도 입히고... 그렇게 한다고 들었는데 뭐 그런 것도 간호의 하위범주라고 한다면 할 수도 있겠지만, 저희 병원 같은 경우에는 딱히 뭐 그렇게 안 하거든요. 그냥 엄청 지저분하거나, 그 래야지 뭐 가는 정도예요. 환의복 같은 걸...(참여자 I)

5) 세심한 보고와 기록

임종간호의 대상이 되는 노인이 입원하면서부터 퇴원하기까지, 간호사는 지속해서 보호자 및 타 의료진과 의사소통을 해야 한다. 이 과정은 통상적인 간호 업무의 일부이기도 하지만 환자의 죽음이 가까워질수록 자세해지고 빈도가 잦아질 뿐만 아니라 간호사는 보다 더 세세하게 신경을 쓰는 것으로 확인되었다. ‘보호자에게 정보 제공’과 ‘의사에게 보고’, 또한 의료진 간 의미 있는 의사소통행위인 ‘구체적이고 빈번한 간호기록의 작성’이 확인되었고 이를 3개의 하위주제로 도출하였다.

보호자한테 수시로 연락을 해서 상태를 설명드리고, 노인은 갑자기 서든데스를 많이 하기 때문에 그럴 가능성이 있음을 설명을 해 드리고, 연락을 꼭 받아야 된다고 설명을 해드리고...(참여자 D)

저희도 그 환자 상태가 바이탈이 불안정할 때, 자주 주치의한테 보고하고, 보호자한테 연락을 드리는데, 보호자가 만약 주치의랑 상담을 해서 어느 정도까지 케어가 필요한지 그거를 결정을 하면은 그거에 따라서 저희는 간호를 했던 거 같아요.(참여자 F)

이때부터 차팅을 전 구체적으로 더 늘어나더라고요.

예전 같으면 차팅은 잘 신경 쓰지 않는 편인데, 이런 임종 간호가 압박하고 그럼 차팅을 오히려 더 신경 쓰게 되더라구요.(참여자 I)

3. 요양병원 노인 환자 임종간호 실무의 장애 요인

인터뷰 분석결과 간호사가 경험하는 요양병원 임종간호 실무의 장애 요인 영역은 3개 주제와 10개의 하위주제가 도출되었다(Table 3). 도출된 주제는 1) '최우선이 아닌 환자의 존엄성', 2) '표준화된 임종간호 실무의 부재', 3) '지지적 환경의 부재'이다. 각 주제와 하위주제에 관한 기술은 다음과 같다.

1) 최우선이 아닌 환자의 존엄성

참여자들은 임상에서 환자의 임종 과정을 경험하면서 환자의 존엄성이 최우선 사항이 아니라는 점에서 아쉬움을 느꼈으며, 환자의 죽음 또한 일의 하나일 뿐이라는 입장인 '업무로 다뤄지는 환자의 죽음', 설령 의식이 있다고 하더라도 최우선 시되지 않는 환자의 의견과 관련된 '존중되지 않는 환자의 의견'의 문제가 있음을 제시하였으므로 이를 하위주제로 도출하였다.

근데 현실적으로 치료진 입장에서는 임종 자체가 저한테 업무니까는 그 사람의 어떤 앵가이어티를 지켜주거나 보호자에게 또 임종을 교육시켜주는 거 보다는, 최대한 빨리 이 임종간호를 끝내고 싶은 게 치료진의 입장이라서, 아까 말씀해주신 것처럼 잠재적인 정말 제가 살인자인 느낌이 사실은 들더라구요.(참여자 D)

의식이 있어도 본인은 치료를 강력히 거부하는데, 보

호자는 치료를 강력히 요구한다든지, 이러면 좀 곤란합니다. 아무래도 또 나중에 문제가 생기지 않을 쪽을 생각하다 보면, 보호자의 요구를 따르는 경우가 많아진다고 생각하거든요. 이상적으로는 환자의 뜻대로 하고, 보호자는 설득하고, 이런 식이 되어야 하긴 하는데, 실제로 일하다 보면은, 음... 결과론적으로, 저는, 저 같은 경우엔 문제가 없는 쪽을 선택합니다.(참여자 I)

2) 표준화된 임종간호 실무의 부재

간호사들에 의해 제공되는 돌봄의 수준이 표준화되어 있지 않고 제각기임이 거론되었으며, 이는 환자의 가시적인 부분만을 살피게 된다는 '부족한 심리적·영적 간호', 기관에 따라 제공되는 돌봄의 차이가 크다는 '기관 간 극심한 차이', 야간 인력이 부족하기에 주간과 야간에 제공되는 돌봄의 차이와 관련된 '주간과 야간 인력에 따른 차이', 표준화된 체계의 부족으로 인해 크게 두드러지는 '개인 역량에 따른 차이'의 4개 하위주제를 도출하였다.

네, 피지컬 쪽은 다 가능한 거 같아요. 근데 그 이후에 환자의 니즈(needs)를 파악하거나, 보호자의 어떤 것도... 보호자에게 뭔가 대처를 한다던가, 뭔가 종교적인 지지해 주거나 불안을 경감시켜 주거나... 이런 거는 사실은 못한다고 생각을 해요.(참여자 D)

근데 병원마다 되게 엄청 다른 거 같아요 이게. 너무 달라도 너무 다른데.... (중략) 그 전에는 이렇게 다른지는 저는 몰라서, 저번에 다른 분이 종교인이랑 연결 시켜주... 그때 전 깜짝 놀랐어요. 정말 그런 병원이 있구나, 이렇게.(참여자 E)

Table 3. Barriers of End-of-Life Nursing Practice for Elderly Patients in Long-term Care Hospitals

Themes	Sub-themes
Dignity of the patient, not the top priority	<ul style="list-style-type: none"> · Patients' death treated as work · Unrespected opinion of the patient
Absence of standardized end-of-life care practices	<ul style="list-style-type: none"> · Poor psychological · spiritual nursing · Extreme differences between institutions · Differences in day and night staffing · Differences in personal capability
Absence of supportive environment	<ul style="list-style-type: none"> · Nurses' low morale · Missing or insufficient facility · Lack of pain management means · Lack of human resources and vicious circle

저희가 팔십 명, 이렇게 보는데 인력도 너무 없고, 나이 트 같은 경우엔 AN (Assited nurse) 한 명이랑 같이 하든지 아니면 혼자 하든지 이런 식인데, 그런데 갑자기 서든 이 두 건이 터진다, 이러면 이게 막 스킵되는 부분이 생기고 그런... 상황적인 부분이, 그럴 수밖에 없는 상황이 좀 있다고 생각을 하거든요?(참여자 D)

적극적이거나, 의사소통이 능수능란한 그런 사람인 경우에는 보호자의 관계도 라포가 형성이 잘 되면서 매끄럽게 마무리를 잘 짓는 반면에, 소극적이거나 기본적인 업무에만 업무 중심으로만 하는 사람은 그 처치나 그런 간호 수행에 있어서 그런 것들만 위주로 하지, 이모셔널(emotional) 서포터라든가 보호자와의 관계는 원만하지 않거든요.(참여자 C)

3) 지지적 환경의 부재

참여자들은 다양한 이유를 들어 요양병원의 지지적이지 못한 환경이 최상의 임종간호를 제공하는데 장애를 일으키고 있음을 지적하였다. 열심히 일하는 것이 의미 없게 느껴진다는 ‘간호사의 낮은 사기’, 임종실이나 개인실 같은 공간의 부족이나 부적절한 시설 자원으로 인해 더 나은 임종간호 제공에 방해가 된다는 ‘없거나 열악한 시설’, 진통제 같은 통증 관리 수단의 부족으로 인해 더 나은 돌봄을 제공하지 못하고 있다는 ‘통증 관리 수단의 부족’, 부족한 인적자원과 그에 맞춰진 행정에 따른 문제와 연관된 ‘인적자원의 부족과 악순환’이 주된 부분이었으므로 이를 4개의 하위주제로 도출하였다.

저도 제가 역량 좋은 간호사라는 건 아니지만, 리스팅 한게, 다 하고 있는 게 아닌 건 맞죠. 근데, 다 할 수 있다고 생각은 해요 사실. 할려면 다 해요 이거를. 근데 내가 받는 취급이, 내가 그 정도의 봉사를 해야 되나. 이런 것도 있고. 좀... 복잡한 거 같아요.(참여자 D)

그런 공간에서 임종을 한다는 것은 옆에 사람들한테도 피해를 주고. 커튼 하나를 치고 임종을 맞게 한다는 거는 그 임종하시는 분들이, 나는 그분들한테 너무 미안하고, 초라하고 정말... 또 저희는 엘리베이터가 두 대 있는데 스트레처가 한 대밖에 안 들어가요. 그러니까 그 엘리베이터를 잡으려면 또 8층까지 있으니까 시간이 또 오래 걸리잖아요. 그러니까 그런 거 되게 시설적인 면에서도 뭔가 되게... 이런 거 임종간호를 방해한다고 생각해요.(참여자 G)

임종 때 되게 불안하잖아요. 그 환자가. 저희 병동에도

막 암 환자에게 보호자가 손을 놓고, 죽음을 기다리고 있는 환자가 있는데. 환자는 의식이 뚜렷하고, 근데... 진통제도 마약성 진통제도 저희 병동에 없어요. 그런 상황에서, 뭔가 약물적인 것도 구비가 되어 있지 않고 뭔가 불안함을 잘 덜어줄 수 있는 처치도 잘 모르고. 그런 상태에서 계속 환자는 힘들어하고.(참여자 F)

안 그래도 간호사라는 직업 자체가 순환이 빠르고 거기서 손실되는 게 크잖아요. 교육 기껏 시켜놨더니 또 막 이게 반복이 되다 보니까 제대로 교육도 안 하게 되고. 요양병원은 더 심하고, 나이트 같은 경우는 더 금방 두고.(참여자 I)

논 의

본 연구의 결과 요양병원 노인 환자 임종간호 실무에 있어서 간호사들이 경험하는 실무의 과정은 5개 주제와 15개의 하위주제로, 장애 요인은 3개 주제와 10개의 하위주제로 도출되었다. 첫 주제인 ‘임종간호 대상자에 대한 제각각의 인식’을 보면 임상 간호사들은 임종간호를 적용하는 기준에 대해 합치되지 않은 모습을 보였다. 이는 ‘죽어가는 환자와 가족을 위한 돌봄’에 사용하고 있는 용어가 국내외에 걸쳐 호스피스(hospice), 완화의료(palliative care), 호스피스 완화의료(hospice palliative care), 말기돌봄(terminal care), 임종간호(end-of-life care) 등이 혼용되고 있으며 그 내용과 강조점이 조금씩 달라 혼란스럽고[11,24], 국내 말기 환자에 대한 교육도 일원화되지 않았다는 점[11]에 기인한다고 볼 수 있다. 임종간호 적용의 기준은 임종 대상자의 여생에 적용될 치료의 목적과 방향성을 결정하게 되는 중요한 사항이다[24]. 향후 체계 구축에 앞서 기준에 대한 정립이 필요할 것으로 생각된다.

‘환자에게 다가온 죽음을 인지’ 주제와 관련하여 노인 환자가 분명한 신체적 이상을 보이지 않음에도 실무자들은 임박한 죽음을 예측하기도 함을 알 수 있었으며, 이는 간호사들이 경험이 쌓임에 따라 직감적으로 죽음이 다가오고 있음을 인식하기도 한다는 종래의 연구결과[25]와 유사하다. 죽음을 앞둔 노인 환자가 보이는 증상은 다양하고 비특이적이어서 급작스럽게 변화하는 등 일반화하기 어렵고, 이러한 모호성이 적절한 시기의 치료제공이나 이후의 돌봄을 어렵게 한다[12]. 또한, 노인 환자의 임종징후는 기저질환뿐만 아니라 환자가 입원해 있는 시설에 따라 발현이 다르기도 하다[26]. 이에 대해 명확히 파악하는 것은 향후 임종간호 체계설립과 교육에 도움이 될 것이다.

본 연구에서 드러난 임종간호 실무의 과정과 타 연구[12-14,25]에서 드러나는 과정을 비교하였을 때 환자가 사망하는 시점까지는 종래의 연구와 대체로 같은 흐름을 보였으나, 본 연구의 결과에선 대상자의 사후 처치와 사별 간호, 영적 간호가 소속 기관의 내규나 인력 상황, 개인의 기량 차이에 따라 다양한 수준으로 이뤄지고 있음을 알 수 있었다. 연구참여자에 의하면 대상자의 사망 이전 간호는 주로 신체 간호에 집중되어 있고 이는 어느 기관에서도 보편적이겠지만, 사후의 돌봄에 대해서는 정해진 것이 없어 수동적으로 기관의 내규에 따르거나 수행하는 간호사의 기량에 일임된다고 하였다. 일반 병원에서의 임종간호 과정이 환자의 사망 후 돌봄까지 포괄하기는 현실적으로 어려울 수 있으나[11], 노인 환자의 임종과 불가분의 관계인 요양병원에서의 체계설립에는 환자의 사망 후 과정까지 반드시 포함하여 실무에서 제공되는 돌봄의 차이를 줄여야 하겠다.

장애 요소 중 ‘최우선이 아닌 환자의 존엄성’ 주제를 통해 임종 상황에서 환자의 존엄성이 무시되거나 보호자의 의견에 따르게 되는 경우가 있음을 알 수 있다. 이는 한국의 노인 대상 의료기관이 기관 특성과는 상관없이 그 서비스의 구매 결정자가 노인 환자 본인이 아닌 보호자라는 점[27], 또한 보호자의 의사가 환자의 병원 이전에 가장 주요한 요인이라는 점[28]에서 환자와 관련된 주요 사항의 결정권을 보호자가 가지고 있기 때문이라 유추할 수 있다.

‘표준화된 임종간호 실무의 부재’는 인터뷰 전반에 걸쳐 반복적으로 참여자들이 아쉬움을 토로한 부분이었으며, 요양병원 임종간호의 체계설립 필요성에 관해 지적한 다른 연구들[12,13]과도 일맥상통하였다. 노인인구의 증가 추세와 노인 사망의 가장 높은 비율이 요양병원에서 이뤄진다는 점을 고려하였을 때 향후 표준화된 임종간호 실무의 프로토콜 및 가이드라인 개발 시 요양병원이라는 환경은 필수적으로 고려되어야 한다.

‘지리적 환경의 부재’ 중 ‘없거나 열악한 시설’ 하위주제를 도출하는 과정에서 참여자들은 부적절한 승강기나 부족한 카트 같은 다른 시설 관련 문제도 언급했지만, 공통으로 가장 시급한 것은 임종실이 꼽혔다. 참여자들의 지적은 임종실이 양질의 임종간호를 수행하기 위해서 필수적[8,13]이라는 기존의 의견과도 일치한다. 다만 진술에 의하면 임종실이 있다고 하더라도 입실의 기준이 매우 엄격하여 급히 이송하는 과정에서 환자가 불편을 겪거나 사망하는 때가 있어 적절한 입실 기준의 설정도 고려해야 하겠다.

‘통증 관리 수단의 부족’ 하위주제와 관련하여, 참여자들은

일반적으로 사용하는 진통제로 통증 관리가 안 되는 환자들이 요양병원에 많이 입원해 있으나 극도의 고통을 느낄 환자에게 적용될 마약류 진통제가 준비되어 있지 않다는 점에서 요양병원에서의 통증 관리에 대해 한계를 느끼고 있음을 확인하였다. 이는 통증이 요양병원에서 가장 흔하게 보이는 증상이지만 마약 관리의 어려움과 부작용에 따른 응급상황에 대한 부담으로 사용되지 않고 있다는 보고[29]와도 일치하였다. 향후 체제설립의 과정에서 마약류 진통제를 어떻게 다룰 것인지에 대해 숙고할 필요가 있다. 또, May와 Scammell의 연구[30]에 의하면 말기 환자를 돌보는 간호사들에게 환자의 통증을 인식하는 능력은 매우 중요한 사항이며 이를 위해 통증 사정 도구를 적절히 사용하는 것에 대한 교육이 더 강화되어야 한다고 밝혔다. 그러나 현재 요양병원에서 근무하는 간호사의 통증 관리 지식과 태도는 심각하게 왜곡되어 있다고 한다[29]. 통증 사정과 중재에 대한 교육이 필요하다.

본 연구의 제한점은 모집 대상자를 실무 간호사로 한정하였기에 임종간호에 대한 환자나 보호자, 의사나 간병인의 의견이 반영되지 않았다. 또, 요양병원에서의 노인 환자를 위한 임종간호 실무의 과정을 명확하게 보이고자 하였으나 일부 항목은 다른 항목과 동시에 일어나기도 하고, 일부 항목은 여러 수준으로 일어나기도 하여 선형적으로 제시하는 데는 한계가 있었다.

결론 및 제언

본 연구는 요양병원 노인 환자 임종간호 실무의 실체가 어떠한지 실무자들이 경험한 장애 요인은 무엇인지 심층적으로 이해하고 설명하고자 수행되었다. 요양병원 간호사들은 임종간호 적용 대상에 대해 합치되지 않은 의견을 가졌고 이와 연관된 용어나 적용기준에 대한 정립이 필요하다고 보였다. 실제 수행 중인 임종간호는 신체적 돌봄에 집중되어 환자의 정신적·영적 안녕에 대한 돌봄 필요에 대한 인식은 여전히 부족했으며 특히 사후 관리 대처에 있어 수동적인 모습을 보이고 있었다. 요양병원의 임종간호를 저해하는 요인은 환자의 존엄성과 관련된 문제로 인한 갈등, 부족한 돌봄 자원, 낮은 사기 등 다방면에 걸쳐 있었다.

요양병원 노인 환자 임종간호는 의미의 정립, 체계 구축, 간호사 교육 및 환경 조성이 우선으로 이루어져야 하며, 구체적인 프로토콜의 제작과 관련 교육의 시행을 통해 현장에서의 갈등과 혼란을 해결해야 할 뿐만 아니라 제공되는 임종간호의 질적 격차를 줄여야 한다. 이에 표준화된 프로토콜 개발 연구

및 요양병원에서의 노인 환자 임종간호 실태에 대한 지속적인 보고와 그것을 바탕으로 한 정책 개선 연구를 제안한다.

CONFLICTS OF INTEREST

The authors declared no conflict of interest.

AUTHORSHIP

Study concept and design acquisition - KI and SJ-A; Data collection - KI; Data analysis and interpretation of the data - KI and SJ-A; Drafting and critical revision of the manuscript - KI and SJ-A; Final approval - SJ-A.

ACKNOWLEDGEMENT

This article is a revision of the first author's master's thesis from Korea University.

This study was supported with the Hanmaum Scholarship of the Seoul Nurses Association in 2019.

REFERENCES

- Moran S. Improving palliative care. *Nursing Management UK*. 2009;16(2):14-7.
- Health Insurance Review & Assessment Service. Inpatient statistics by age [Internet]. Wonju: Health Insurance Review & Assessment Service; 2019 Dec 19 [updated 2021 Jan 18; cited 2021 Jul 21]. Available from: <https://www.data.go.kr/data/15052315/fileData.do>
- Oh C. Nurses' need for the spatial composition of geriatric hospital. *Journal of the Korea Institute of Healthcare Architecture*. 2014;20(4):7-16. <https://doi.org/10.15682/jkiha.2014.20.4.7>
- Statistics Korea. Status of nursing institutions by city and province [Internet]. Daejeon: Statistics Korea; 2018 Jan 8 [updated 2018 Jan 8; cited 2019 Mar 16]. Available from: https://kosis.kr/statisticsList/statisticsListIndex.do?menuId=M_01_01&vwcd=MT_ZTITLE&parmTabId=M_01_01#SelectStatsBoxDiv
- Statistics Korea. Provisional results of 2020 birth and death statistics [Internet]. Daejeon: Statistics Korea; 2021 Feb 23 [updated 2021 Feb 24; cited 2021 Jul 22]. Available from: http://kostat.go.kr/portal/korea/kor_nw/1/1/index.board?bmode=read&aSeq=388265
- Dho SR, Shin ES. Increasing medical use and implications of the elderly. *Korea Institute for Health and Social Affairs*. 2012; 167(0):1-8.
- Ministry of Health and Welfare. 2021 Hospice & palliative care project information [Internet]. Sejong: Ministry of Health and Welfare; 2021 Mar 8 [updated 2021 Mar 8; cited 2021 Jul 22]. Available from: <https://www.korea.kr/archive/expDocView.do?docId=39436>
- Ahn CW. Pushing for mandatory end-of-life care room in hospitals... problem is the price [Internet]. Seoul: Healthcare & Welfare News; 2018 Nov 23 [updated 2021 Feb 10; cited 2021 Feb 10]. Available from: <http://www.mediwelfare.com/news/articleView.html?idxno=770>
- Kwon HO. A study on medical fee system of the convalescent hospital: focused on the case of patient group adjustment. *HIRA Attorney at law*. 2017;18(2):195-218.
- ANA Center for Ethics and Human Rights. Nurses' roles and responsibilities in providing care and support at the end of life [Internet]. Silver Spring (MD): American Nurses Association; 2016 Oct 11 [updated 2016 Oct 11; cited 2019 Mar 15]. Available from: <https://www.nursingworld.org/practice-policy/nursing-excellence/official-position-statements/id/nurses-roles-and-responsibilities-in-providing-care-and-support-at-the-end-of-life/>
- Kim HS, Kang KA, Kim S, Kim Y, Yoo YS, Yu S, et al. Palliative care competencies required of undergraduate nursing students in Korea. *Korean Journal of Hospice Palliative Care*. 2019;22(3):117-24. <https://doi.org/10.14475/kjhpc.2019.22.3.117>
- Yi MJ, Lee JS. Nurses' experience of the death of patients in geriatric hospitals. *Journal of Korean Academy of Nursing*. 2015;45(4):513-22. <https://doi.org/10.4040/jkan.2015.45.4.513>
- Lee CY, Lee GE. Nurses' experience of end-of-life care for elderly patients in long-term care hospitals. *Journal of Korean Academy of Community Health Nursing*. 2020;31(2):199-211. <https://doi.org/10.12799/jkachn.2020.31.2.199>
- Kim DH, Lee LJ. Long-term care hospital nurse's experience in coping with end-of-life care nursing. *The Journal of the Korea Contents Association*. 2021;21(1):710-21.
- Munn JC, Dobbs D, Meier A, Williams CS, Biola H, Zimmerman S. The end-of-life experience in long-term care: five theme identified from focus groups with residents, family members, and staff. *The Gerontologist*. 2008;48(4):485-94. <https://doi.org/10.1093/geront/48.4.485>
- Odachi R, Tamaki T, Ito M, Okita T, Kitamura Y, Sobue T. Nurses' experiences of end-of-life care in long-term care hospitals in Japan: balancing improving the quality of life and sustaining the lives of patients dying at hospitals. *Asian Nursing Research*. 2017;11(3):207-15. <https://doi.org/10.1016/j.anr.2017.08.004>
- Krueger RA, Casey MA. Focus groups: a practical guide for applied research. 5th ed. Thousand Oaks (CA): SAGE Publications; 2014. 280 p.
- Stewart DW, Shamdasani PN. Focus groups: theory and practice. 3rd ed. Kang JG, Kim YP, Jeong GJ, Choi JG, translators. Seoul: Hakjisa; 2018. 406 p.

19. Shin KR, Jang YJ, Kim YK, Lee GJ, Choi MM, Kim HY, et al. Qualitative study method focus group. Seoul: Hyunmoon Publishing; 2004. 466 p.
20. Benner P. From novice to expert. *The American Journal of Nursing*. 1982;82(3):402-7.
21. Holloway I, Galvin K. *Qualitative research in nursing and healthcare*. 4th ed. Hoboken (NJ): John Wiley & Sons; 2017. 376 p.
22. Elo S, Kyngäs H. The qualitative content analysis process. *Journal of Advanced Nursing*. 2008;62(1):107-15.
<https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2007.04569.x>
23. Lincoln YS, Guba EG. *Naturalistic inquiry*. Newbury Park (CA): SAGE Publications; 1985. 416 p.
24. Hui D, Nooruddin Z, Didwaniya N, Dev R, De La Cruz M, Kim SH, et al. Concepts and definitions for "actively dying", "end of life", "terminally ill", "terminal care", and "transition of care": a systematic review. *Journal of Pain and Symptom Management*. 2014;47(1):77-89.
<https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2013.02.021>
25. Ahn SY, Kim HK, Kong ES, Kim NC, Kim CG, Song MS, et al. Nurses' Experience of end-of-life care for older adults. *Journal of Korean Gerontological Nursing*. 2014;16(2):118-29.
<https://doi.org/10.17079/jkgn.2014.16.2.118>
26. Goodridge D, Bond JB, Cameron C, McKean E. End-of-life care in a nursing home: a study of family, nurse and health-care aide perspectives. *International Journal of Palliative Nursing*. 2014;11(5):226-32.
<https://doi.org/10.12968/ijpn.2005.11.5.226>
27. Choi YS, Ryu HG, Bae SK. Possible effects of senior hospital selection factors and satisfaction on revisit intention. *The Korean Journal of Health Service Management*. 2009;3(1):33-46.
28. Kim HY. A study on factors that influence the intention of patients hospitalized in nursing homes in changing the nursing facility: focused on guardians of patients hospitalized in nursing home situated in Daegu metropolitan city [master's thesis]. [Daegu]: Yeungnam University; 2010. 79 p.
29. Cho HJ, Kwon SH. Pain management knowledge, attitudes, and performance of nurses in long-term care hospitals. *The Korean Journal of Hospice and Palliative Care*. 2016;19(4): 322-30. <https://doi.org/10.14475/kjhpc.2016.19.4.322>
30. May K, Scammell J. Nurses' experience of pain management in end-of-life dementia care: a literature review. *International Journal of Palliative Nursing*. 2020;26(3):110-8.
<https://doi.org/10.12968/ijpn.2020.26.3.110>