

# 항암화학요법 치료를 하는 노인 암환자의 삶의 경험 과정

임연옥\*

국문초록

본 연구는 노인 암환자의 삶의 질 향상을 위한 방안을 모색하기 위한 연구 중 예비연구로써 노인 암환자가 암 진단부터 항암화학요법 치료를 받는 과정에서 경험하는 바를 심층적으로 이해하기 위해 시도되었다. 항암화학요법 치료 중이거나 치료 종료 후 경과관찰 중인 5명의 노인 암환자를 대상으로 초점 면접 인터뷰를 실시하였다. 항암화학요법 치료를 하는 노인 암환자의 삶의 경험과정은 ‘마지막 길동무와 함께 무심하게 일상을 지내기’로 이해되었다. 본 연구참여자들은 건강 관리를 잘못된 내 탓과 병의 초기 발견을 놓치는 인과적 요인으로 인해 ‘어차피 가야 할 길’에 들어서게 되었다. 병원과의 접근성과 치료비를 부담할 수 있는 재정적 능력을 고려하여 치료 방법을 결정하고, 치료 과정에서 신뢰할 수 있는 의사의 치료에 그대로 따르며, 가족의 돌봄을 받고, 재가복지 서비스를 제공받지 않고 노인여가시설을 이용하지만, 친구들과의 만남은 피하면서 암과 함께 더불어 생활하는 것을 일상생활화 한다. 그리고 이러한 과정을 통해 큰 고통없이 편안하게 죽음을 맞이하기를 소망하면서 스스로 죽음을 준비하고 나름대로 삶에 의미가 있었음을 느낀다. 노인 암환자의 삶의 경험 과정을 다룬 본 연구는 노인 암환자의 삶의 질 향상을 위한 구체적인 방안을 모색함에 있어서 고려하여야 할 다양한 측면들을 제시해 주었다는데 의의가 있다.

주제어: 노인 암환자, 항암화학요법, 삶의 질, 질적 연구

---

\* 한림대학교 고령사회연구소, marialim@chol.com

## I. 문제제기

65세 이상 노인 인구의 사망원인 1위는 암으로, 2011년의 경우 노인 인구 10만 명당 847.8명이 암으로 사망하였다(통계청, 2012). 노인 암환자의 수적 증가와 함께 주목할 것은 노인 암환자의 생존율이 지속적으로 향상되고 있다는 점이다. 2009년 통계에 의하면 65세 이상의 노인 17명당 1명, 성별로 구분하면 남자 12명당 1명, 여자 23명당 1명이 암을 진단받은 후 생존하고 있다(통계청, 2011).

한편, 2011년 노인생활실태조사(정경희 외, 2012)는 65세 이상 노인의 만성질환 유병율이 88.5%임을 보고하면서, 암을 만성질환에 포함시키고 있다. 이 조사에 따르면 노인의 암 유병률은 3.5%이며, 이러한 수치는 빈혈 3.4%, 우울증 3.8%와 거의 유사한 수준이었다. 진단만으로도 죽음을 연상하게 만드는 무서운 질병이었던 암이 이제는 만성질환으로 간주되는 시점에 와 있다.

의학기술의 발달로 노년기에 암을 진단받더라도 생존기간이 늘어나고 있는 추세이지만, 수명 연장이 반드시 삶의 질을 보장하는 것이 아니라는 사실을 깨닫게 되면서 노인 암환자의 삶의 질에 대하여 관심이 높아지고 있다. 이러한 상황에서 노인 암환자의 삶의 질을 향상시키기 위한 신체, 심리, 사회적 측면에서의 다면적인 방안을 모색하기 위한 연구를 실행하기에 앞서서 본 연구는 노인 암환자의 삶에 대한 이해를 도모하기 위한 예비연구로 시도되었다.

한국 노인 암환자의 삶의 질에 대한 강임옥과 윤형호(2004)의 예비연구에서 EORTC-QLQ 30 척도로 노인 암환자의 삶의 질 수준을 측정한 결과 전반적인 건강상태가 42.5점, 신체적 기능 49.7점, 역할 기능 45.0점, 정서 기능 57.2점, 인지기능 64.4점, 사회적 기능 53.3점으로 낮은 수준이었다. 그리고 노인 암환자와 청장년층 암환자의 삶의 질을 비교해보면 전반적인 삶의 질과 사회적 기능을 제외한 신체 기능, 역할 기능, 정서 기능과 인지 기능에서 노인 암환자가 청장년층 암환자보다 더 떨어졌다(강임옥·윤영호, 2004). Maric 외(2010)의 연구에서도 65세 이상의 노인 암환자의 역할 기능이 65세 미만의 암환자에 비해 더 저조하였다. 이상에서처럼 일반적으로 노인 암환자가 청장년층 암환자에 비해 더 열악한 삶을 살 것이라고 단언하지만, 다른 한편에서는 60세 이상의 노인 암환자가 청장년층 암환자에 비해 삶의 질이 더 높으며(Rustoen 외, 1999), 70대 이상의 노인 암환자가 50대와 60대 집단보다 삶의 질이 더 높음(김경혜 외, 2006)이 보고되기도 하였다.

이와 같이 노인 암환자의 삶에 대한 양적 연구결과들이 일관적이지 않은 것은 노년기 삶의 특징을 제대로 반영하지 못하고 있기 때문으로 생각된다. 생애 마지막 발달 단계에 들어선 노인은 지나온 삶을 수용하고, 영성 또는 초월성 등을 발달시키게 되는데 이러한 특성들이 노인 암환자가 자신의 삶을 지각하는데 긍정적으로 영향을 미칠 수 있는데, 노인 암환자의 삶을 다룸에 있어서 이러한 요인들을 충분히 반영하지 못하였기 때문일 것이다.

한편, 노인 암환자의 삶의 질을 다룬 다수의 양적 연구들은 노인 암환자의 삶의 질의 실태를 다루거나, 삶의 질에 영향을 미치는 다양한 요인들을 다루고 있다. 그런데 이러한 구조화된 설문지를 이용한 연구들은 노인 암환자의 삶을 단편적으로 파악할 뿐 노인 암환자가 경험하는 신체적, 심리적, 사회적 측면을 통합해서 심층적으로 다루기 어려우며, 암 진단시점부터 치료가 진행되는 삶의 과정을 모두 포괄하지 못한다는 제한점을 지닌다. 따라서 노인 암환자의 삶의 경험 과정을

다각적인 측면에서 포괄적으로 이해할 수 있는 질적 연구가 필요하다.

국내외에서 행해진 암환자에 대한 질적 연구를 살펴보면, 75세 이상의 노인 암환자를 대상으로 암을 지니고 사는 삶의 의미를 연구한 Thormme 등(2000)은 암환자의 생활세계는 다소 붕괴된 존재로의 전환, 삶의 유한함에 대한 갑작스런 인식, 삶에 있어서 자신의 역할 재정의, 병과의 만남 등의 네 개의 주제로 나타났다.

55세 이상의 고령 암환자를 대상으로 암에 적응해가는 과정을 질적 조사한 Towsley, Beck, Watkins(2007)의 연구에서는 핵심범주를 ‘암과 함께 살기 위해 배움’으로 밝히고 있다. 그리고 고령의 암환자들은 이전의 삶과 삶에 대한 태도를 바탕으로 그리고 사회적, 재정적, 신체적 요인들의 개입의 영향을 받으며 다양한 대처 전략을 적극적으로 구사하고, 이를 통해 새롭게 삶의 균형을 이루고 성장해나가는 것으로 나타났다. .

양진향(2008)은 암환자의 생활세계를 체험된 신체, 관계, 시간, 및 공간의 차원에 따라 암환자의 생활세계를 현상학적 연구방법으로 살펴보았다. 신체적으로는 되돌릴 수 없는 몸과 견디고 살아가는 몸으로 체험되었으며, 시간성으로는 불확실성을 내포한 기다림과 살아갈 날에 대한 소중함, 공간성은 보이지 않는 큰 힘 아래 놓임, 관계성은 관계의 재정립과 삶에 대한 반추 등으로 나타났다.

일반적으로 암환자들은 수술이나 항암화학요법 또는 방사선 요법 등의 치료를 단독으로 시행하거나 병행해서 시행한다. 이중 항암화학요법은 암환자의 생명을 연장하는데 상당히 좋은 성과를 보이고 있다. 항암화학요법은 약물을 사용하여 암을 치료하는 것으로 전신에 퍼져있는 암 세포에 작용하는 전신적인 치료방법이다. 암의 종류, 항암제의 종류, 치료에 대한 반응 등에 따라 다르지만 항암화학요법은 대개 치료기간이 1~5일 정도 되며, 이 기간 동안의 치료를 3~4주 간격으로 몇 회씩 반복 시행한다(국가암정보센터, 2014). 따라서 항암화학요법을 시행할 경우 수술이나 방사선 요법에 비해 치료기간이 길어서 암환자들은 오심, 구토, 식욕부진, 피로감, 수면장애, 설사나 변비 등의 신체적 불편감을 겪을 뿐만 아니라 우울이나 불안, 암 재발에 대한 두려움과 같은 심리적인 고통을 받곤 한다(Morita et al., 2003을 김애숙·이은숙·김성효, 2007에서 재인용).

더욱이 노인 암환자는 노화의 진행으로 인해 신체 기능이 저하됨에 따라 다른 연령층에 비해 전신 건강상태가 양호하지 않은 경우가 많다. 그러므로 노인 암환자에게 항암화학요법을 시행할 경우 노인 암환자는 신체적으로, 심리적으로 더 취약할 수밖에 없고, 삶의 질이 떨어질 가능성이 더 높다.

따라서 본 연구는 항암화학요법을 시행 중이거나 경과관찰 중인 노인 암환자에게 초점을 맞추어 암 발병부터 치료하는 과정에서 경험한 삶의 과정을 심층적으로 살펴보고자 한다.

본 연구의 연구문제는 다음과 같다.

연구문제: 항암화학요법 치료를 하는 노인 암환자의 삶의 경험 과정은 어떠한가?

## II. 연구방법

본 연구는 항암화학요법 치료를 경험한 노인 암환자의 삶의 과정을 포괄적으로 이해하기 위해 초점 집단 인터뷰를 실시하였다. 본 연구는 노인 암환자의 삶의 질 향상을 위한 방안을 모색하기 위한 예비 연구로 기획되었으며, 노인 암환자의 삶과 관련된 다양한 요인들을 파악하는 것이 목적이다. 따라서 개별 심층 인터뷰가 아닌 초점 집단 인터뷰를 실시하였는데, 그 이유는 노인 암환자들이 진단 받은 암과 암 병기, 그리고 개인이 처한 가족 및 사회 환경 등이 서로 다르므로 각 개인의 개별적인 경험에 초점을 맞추기보다는 암 진단을 받은 후 항암화학요법 치료 과정에서 경험하는 공통적인 경험을 파악하는데 초점 면접 인터뷰가 더 적절하다고 판단되었기 때문이다.

질적 연구 방법 중의 하나인 Strauss와 Corbin(1998)의 근거이론 방법을 활용하여 분석하였다. 연구자의 인터뷰 목적에 동의한 5명의 노인 암환자를 대상으로 초점 집단 면접을 2011년 4월 4일과 6일에 실시하였다.

### 1. 연구참여자 선정

본 연구의 연구참여자는 항암화학요법 치료를 하는 노인 암환자이다. 춘천성심병원 혈액종양내과 의사로부터 연구참여자 5명을 추천받았다. 먼저, 전화로 참여자에게 연구의 목적과 내용을 간략히 설명한 후 면접 일정과 장소를 정하였다. 면접에 앞서 연구 참여에 동의하는 내용을 문서화하는 과정을 거쳐 참여자의 서명을 받았다. 문서화된 '연구 참여 동의서'에는 연구참여자에 대한 익명성과 비밀이 보장된다는 점, 인터뷰 내용은 동의하에 녹음이 되고, 녹음된 내용은 녹취하여 문서로 기록된다는 점, 인터뷰 내용은 연구 목적으로만 사용된다는 점, 그리고 인터뷰 중간에 중단하고 싶을 경우 언제든지 끝낼 수 있다는 내용이 포함되었다. 참여자 5명의 자세한 인적 사항은 <표 1>과 같다.

<표 1> 연구참여자의 인적 사항

이름	성	연령	가족 상황	암 종류	치료방법
갑	여	76	독거	폐암	항암화학요법 치료 중
을	여	81	독거	대장암	항암화학요법 치료 중
병	여	77	배우자와 동거	유방암	항암치료 후 경과 관찰
정	여	68	배우자, 딸과 동거	비인강암	방사선과 항암화학요법 치료 후 경과 관찰 중
무	남	68	배우자와 동거	직장암	항암화학요법 치료 중

연구참여자 중 여성이 4명, 남성이 1명이었으며, 나이는 68세부터 81세까지 이었다. 그리고 2명은 혼자 살고 있고, 2명은 배우자와 동거하고 있으며, 1명은 배우자, 자녀와 함께 동거하고 있었다. 연구참여자가 진단받은 암은 폐암, 대장암, 유방암, 비인강암, 직장암으로 그 종류가 다양했으며, 3명은 면접 당시 항암화학요법을 시행하고 있었으며, 2명은 항암화학요법 치료를 마치고 경과관찰 중이었다.

## 2. 자료수집

2011년 4월 4일 10시부터 2시간 동안 춘천성심병원 세미나실에서 4명의 여성 노인 암환자를 대상으로 초점 집단 인터뷰를 진행하였다. 그리고 갑작스러운 개인 사정으로 초점 집단 인터뷰에 참여하지 못한 남성 노인 1명은 연구자가 4월 6일 11시부터 두 시간 동안 춘천성심병원 세미나실에서 개별 심층 인터뷰를 실시하였다.

연구참여자에 대한 인터뷰는 암 진단부터 현재까지의 치료 과정 속에서 경험한 바를 개방형 질문으로 물어보았다. 연구참여자의 이야기를 끌어내기 위해 “처음 암이라고 진단 받았을 때 어떠했는가?”, “치료를 받기로 결정하는 과정은 어떠하였는가?”, “치료 과정에서 신체적, 심리적, 또는 사회적으로 어떠한 변화를 경험하였는가?”, “암을 치료하는 과정에서 어떠한 점이 힘들었는가?”, “암을 치료하는 과정에서 어떠한 점이 도움이 되었는가?” 그리고 “암을 치료하면서 터득한 삶의 의미나 가치는 무엇인가?” 등의 질문을 하였으며 연구참여자의 반응에 따라 세부적이고 구체적인 질문은 융통성 있게 이루어졌다.

자료수집에 참여한 연구참여자들의 모든 대화 내용을 녹음하였고, 녹음된 내용은 바로 녹취하였으며, 이 원 자료를 분석에 사용하였다. 녹음을 할 수 없었던 인터뷰 상황에 대해서는 간단하게 메모를 하였고, 면접자가 연구참여자에 대해 받은 느낌과 인상 등은 연구보조 자료로 활용하였다.

## 3. 자료 분석 방법

자료 분석은 Strauss와 Corbin(1998)의 근거이론 방법을 활용하여 개방코딩, 축코딩, 선택코딩을 순환적으로 반복하였다. 첫 번째 단계인 개방코딩(open coding)은 원 자료로부터 개념을 도출하고 범주화하는 단계이다. 즉, 원 자료를 면밀히 읽고 행간의 의미를 분석해 개념을 명명한 후 여러 개념들 가운데서 유사하거나 의미상 관련이 있다고 판단되는 것을 묶어 하위 범주를 구성하고, 하위범주들을 다시 묶어서 범주로 구성하는 단계이다.

두 번째 단계인 축 코딩(axial coding)은 범주들 축으로 하여 범주와 하위범주들을 연결시키고, 범주들 속성과 차원의 수준으로 계속 발전시키며, 범주들의 관련성을 패러다임 모형으로 파악하는 것이다. 즉, 범주들을 현상에 관련된 인과적, 맥락적, 중재적 조건과 작용/상호작용 전략, 결과의 구조로 밝히고 이를 시간적 흐름에 따라 분석한다.

세 번째, 선택코딩(selective coding)단계는 핵심범주를 선택하는 과정으로 범주들 간의 관계를 통합적으로 설명할 수 있는 핵심범주를 선택하게 된다.

## IV. 연구결과

항암화학요법을 시행하고 있거나 치료 종료후 경과관찰 중인 노인 암환자들이 암 질환에 대해 진단을 받은 시점부터 현재까지 어떠한 경험을 하였는지를 유사 개념을 중심으로 분류하는 개방코

당 과정을 거쳐 57개 개념, 15개 범주를 도출하였다. 개방코딩에서 얻은 개념을 범주화한 결과를 요약해서 정리하면 <표 2>와 같다. 축코딩 결과를 바탕으로 노인 암환자의 삶을 인과적 조건, 맥락적 조건, 중심현상, 중재적 조건, 작용/상호작용전략, 결과의 순으로 살펴보겠다.

## 1. 인과적 조건 : '내 탓임'과 '병을 놓침'

인과적인 조건은 어떠한 현상이 발생하거나 발전하도록 이끄는 사건이나 일들로 구성된다 (Strauss & Corbin, 1998). 본 연구의 자료를 분석해 본 결과 '내 탓임'과 '병을 놓침' 두 가지가 중심현상의 인과적인 조건으로 나타났다. 연구참여자들 중에는 자신이 몸 관리를 잘못하거나 정기 건강검진을 소홀하게 한 결과로 암에 걸렸다고 생각하거나 보건소에서 검진을 했음에도 불구하고 암을 발견하지 못하고 병을 놓쳤다고 생각하고 있었다.

- ▶ 내가 관리를 잘못해서 그런 건데.. 내 몸을 남 탓할 필요 없어요. 내 몸은 내 몸이지.. 내가 관리를 잘못한 것이기 때문이지.. 남이 관리해 주는 게 아니잖아요.
- ▶ 저는 30대부터 장이... 이쪽이 시원치 않았었어요. 그래서 성모병원 다닐 때 선생님이 내시경 하라 그랬거든요? 근데 내시경 약 먹는 게 싫어서 안했더니, 나중에 후회하지 마시고 하라고 했는데도 그냥 내버려 뒀더니....
- ▶ 대장암 걸린 것도 일주일전에 보건소에서 내가 갔었어요. 그래 저 내 내시경도 했어.. 근데 그걸 못 찾아낸 거야. (중략). 그럼 병원에 가나마나지.. 까짓 것 일주일 앞에 것을 못보고 있으니.. 병원에 갔다 오구 나오자마자 암이 걸려있네!

## 2. 맥락적 조건 : '병원의 접근성'과 '치료비 부담'

맥락적 조건은 어떠한 현상에 영향을 미치는 상황이나 문제를 만들어내는 특수한 조건이다 (Strauss & Corbin, 1998). 본 연구에서 연구참여자들은 암 질환을 치료함에 있어서 '병원의 접근성'과 '치료비 부담'의 영향을 받고 있었다. 연구참여자들은 병원을 선택할 때 서울의 대형병원이나 대학병원보다는 내 집에서 다니기 가까운 병원에서 치료를 받기를 원하였다. 그리고 연구참여자들은 연금이나 민간의료보험료, 그리고 예금, 또는 기초생활보장 대상자의 경우에는 생계 급여비 등을 통해 본인 스스로 감당할 수 있는 수준까지의 치료를 생각하고 있었다. 그런데 연구참여자들은 비보험 급여와 건강보험 급여일수의 제한으로 인해 치료비에 부담을 느끼고 있었다. 즉, 노인 암환자가 치료방법을 결정하는 과정에서 병원이나 의료진의 질보다는 병원과의 접근성과 치료비를 감당할 수 있는 자신의 재정적 능력이 중요한 요인으로 작용함을 알 수 있었다.

- ▶ 서울루 계속 와서 항암제를 맞을 거냐, 춘천서 맞을 거냐.. 한림대로 도로 갈꺼냐? 그래 가야지.. 어떻게? 가차운 데로..
- ▶ 연금받아요. 받고 있는데... 먹다 이제 끝나면 둘이 약 먹고 가자.. 둘이 똑같이 가자구
- ▶ 첨에 입원을 했더니, 입원했다고 생활비에서 만 얼마를 떼더라구요. 그런데 그 다음엔 5만원

을 뺐어요. 그래서 왜 그러냐니까 밥을 안먹어서 그렇데나... 그런 걸로 빼더라고.

- ▶저희들두 먹구 살아야 되니까. 내 통장에 있는 거 갖구 일단 쓰구 보는 거지
- ▶치료받을 때 여기에서 침샘이 마른다고... 그거는 보험이 안된다고.
- ▶사보험을 저는 들긴 들었는데, 혜택을 많이 보지는 않았어요. 왜냐면 수술은 되는데, 시술했다고 해서... 그니까 선택에 따라서 보험이 틀린가 봐요. 수술하면 1500만원이 나오는데 시술은 천 만원 밖에 안 나오고...
- ▶약을 여기서 쓰라고 그래서 사라구 해서 산건데.. 그럼 약방에서 초과됐으면 요번에 약 초과됐으니까 그만 가져가라고..

### 3. 중심현상 : '어차피 가야 할 길'

중심현상은 여기에서 무엇이 진행되고 있는가를 나타내는 것이다(Strauss & Corbin, 1998). 본 연구에서 노인 암환자의 삶은 '어차피 가야 할 길'을 가는 것으로 파악되었다. 연구참여자들은 점차 나이를 먹으면서 피할 수 없는 죽음을 과연 어떻게 맞이하게 될지에 대해 막연한 두려움과 걱정을 안고 살아왔는데 드디어 암을 진단받음으로써 오래 아프지 않고 드디어 가야 할 길을 가게 되었다는 생각을 하게 되었다.

- ▶이 병은 고통은 있겠지만 단기간에 갈 수 있는 거잖아요. 그냥 다행이다 생각했어요.
- ▶오히려 담담하고 갈 길이 생겼구나 하고 생각했어요, 교회를 다니는데 빨리 천당을 가야겠구나하고 생각해요,
- ▶나이를 먹게 되면 자연스럽게 이렇게 가는구나 암병..이런 걸루 해서 다 진짜 내가 드러누워 있지 않은 게 다행이구나..
- ▶아들 그만큼하구, 손주 그만큼 크구.. 내일모레면 큰손주가 결혼식하구...애들 못해서 그러는데 손주 자식 결혼 일찍 시키고 다 봤지.. 난 끝나버린 거예요. 때두 된 거지. 갈 때가.. 때가 됐구나. 이렇게 가는 거다.

### 4. 중재적 조건: '의사와의 관계', '가족의 돌봄', '친구와의 교류'과 '복지서비스의 이용'

중재적 조건은 어떤 현상과 관련된 보다 광범한 구조적 상황을 말하며, 주어진 상황은 맥락적 조건 속에서 작용/상호작용 전략을 촉진하거나 억제하는 방향으로 작용하는 범주를 말한다(Strauss & Corbin, 1998). 본 연구에서의 중재적 조건은 '의사와의 신뢰 관계', '가족의 돌봄', '친구와의 교류', 그리고 '복지서비스의 이용' 네 가지 이었다.

'의사와의 신뢰 관계'가 형성된 경우에는 믿음직한 의사가 하는 말을 절대적으로 믿고 그대로 치료를 따라 하고, 친절한 의사에게 의지하고 위로를 받아 편안하게 치료를 받는 모습으로 나타났다. 그러나 신뢰 관계가 형성되지 않은 경우에는 의사는 잠깐 얼굴을 비추일 뿐 실질적으로 간호사가 나머지는 다 한다는 불신과 의사가 확실하게 설명을 해주지 않고 우물쭈물 넘어가는 것에 대한 불만이 컸다.

- ▶ 그냥 치료 받으라 그러면 치료 받고, 그냥 교수님이 하라는 데로만 해요.
- ▶ 집에서 죽을 등 하다가도 교수님 찾아가야 되겠다 그러면 짝 나아요.
- ▶ 최 교수 같은 사람은 저녁에 갈 땀가봐~~ 퇴근할 때 그때쯤 해서 한번 와서 또 와서 보구 가.. 자다가 눈떠서 “왜왔어?” 그러지. 그러면 웃고 또 “갈게요” 그러지.
- ▶ 궁금한 게 생겨서 교수님한테 물어보면 편안해요.
- ▶ 정말 의사가 얼마나 의지가 되는지 몰라.
- ▶ 그 사람들.. 뭐. 아침에 잠깐 보구 저녁에 잠깐 보구 하는 거지.. 간호사가 다 하구 간호원들이 다하지 뭐.. 딴 거 있어요?..
- ▶ 제대로 대답을 안해 줘서 그렇죠.. 환자하고 의사텐 물어보면 뭐가 뭐가 나빠서 그래 하고 확실히 말해줘야 될거 아니예요... 그냥 그런 줄 알아.. 그런 식으로 넘어가는 거예요. 항상 우물쭈물 넘어가는거야.

중재적 조건인 ‘가족의 돌봄’은 자녀들이 병원 예약을 해주거나 치료비 일부를 부담해주는 것, 집에 자주 방문하고, 듣기 좋은 말을 곁에서 해주며, 가사 일을 도맡아 해주는 것과 배우자가 예전과 달라진 모습으로 보살펴주는 것 등으로 나타나고 있었다.

- ▶ 며느리가 아산병원에 예약해 왔다고 가래.. 알았어. 그 다음날 아산 갔지.
- ▶ (아들이 병원비를) 조금씩 대주기는 해두 이제.. 뭐 첫 번에 들어가서 뭐 개네들이 해주구..
- ▶ 첫 번에 내가 아프구 내가 저거 했을 때는 연실 들어오다시피 하더니..이제는...한 주 빼먹었다 두 주 빼먹었다 이제 뭐 그런 식이죠..
- ▶ 방안에 드러 눕는 거죠 뭐, 가족들이 일을 해주고
- ▶ 나 같은 경우는 이제 밥을 해야지, 살림을 하니까. 출가한 딸이 직장생활은 하는데, 아예 내 려왔어요. 와서 밥해먹고
- ▶ 저번에 갔더니, 병원에 갔다가 오는 길에 모셔다 그린다고, 그러면서 어머니 좋은 일만 생각하세요, 이러더라고요. 나쁜 생각을 하지 말고 좋은 생각만 하라고.
- ▶ 많이 변한 건, 맨날 차 태워 주면서 구경시키고 두 시간씩 나가서 놀다오고 그러지 뭐.

중재적 조건으로서의 ‘친구와의 교류’는 연구참여자들이 자신이 암에 걸린 것을 굳이 주위에 알리고 싶어하지 않고, 친구와의 만남을 피하거나 친구의 방문을 반기지 않으며, 친구들 역시 암에 걸린 연구참여자의 집에 굳이 찾아오지 않음으로써 결국 친구와의 교류가 단절되는 것으로 나타났다.

- ▶ 친구 만나러 나갈 시간두 없는 거죠. 뭐,, 나가면 내 몸에서 냄새가 나는 것 같으니까.. 안나가지.
- ▶ 주위에서 나오래도 싫고, 보는 것도 싫어요.
- ▶ 아니 뭐 우적 전화 걸어 알릴 필요 없잖아요. 허허...

- ▶ 아니 그걸 뭐 알리고 할 게 없지, 그냥 저희가 알고 찾아오면 암 수술했다며? 하고 찾아오는 사람은 있어요.
- ▶ 주위 사람들이 아무도 몰라요. 주변에서 아는 건 싫어요
- ▶ 집으로 놀로 들은 안와요, 모임에서도 빠지니까, 오기도 싫겠지만은, 우리도 오는 것을 별로 안 반겨요.

중재적 조건으로서의 ‘복지 서비스의 이용’은 연구참여자들은 치료 비용의 일부를 환급받거나, 재가복지 서비스를 통해 도시락이나 밑반찬을 배달 받고 집안 청소 봉사를 받았다. 그리고 연구참여자들은 노인대학이나 복지관에서 여가 프로그램에 참여하고 있었다. 복지 서비스나 혜택의 수준에 대해서는 연구참여자들은 충분히 만족하지 못하고 있었는데 도시락이나 밑반찬 배달의 경우 음식이 질기거나 질이 떨어지며, 점심 밥을 해결하기 위해 복지센터에 가서 프로그램에 억지로 참여하고 있었다.

독거 노인이거나 국민기초생활보호대상자인 노인은 다양한 재가 복지 및 여가복지 서비스의 혜택을 많이 받지만 일반 중산층 노인은 이러한 서비스에 대한 정보가 부족하였고, 독립적으로 삶을 살 수 있는 동안에는 서비스 이용을 남의 손을 빌리는 것으로 이해하여 서비스 이용을 기피하였다.

<표 2> 노인암환자의 삶에 대한 범주화 분석 결과

패러다임	범주	개념
인과적 조건	내 탓임	몸관리를 못함, 정기건강검진을 안함
	병을 놓침	병원에서 실수로 놓침
중심현상	가야할 길	답답함, 갈 때가 됨
맥락적 조건	병원의 접근성	가까운 병원을 택함
	치료비 부담	치료비 부담이 큼, 보험 혜택이 안됨, 생계보호비가 줄어들
중재적 조건	의사와의 신뢰 관계	의사만을 믿고 따름, 의사의 친절함에 의지함, 의사의 무심함, 확실하게 설명을 해주지 않음에 불만이 큼
	가족의 돌봄	병원 예약을 도움, 치료비를 부담해줌, 자녀를 기다림, 가사일을 해줌, 듣기 좋은 말만 해줌, 남편이 변함
	친구와의 교류	친구와의 교제를 피함, 병을 알리지 않음, 나를 찾아주지 않음
	복지서비스의 이용	복지서비스 이용을 거절함, 경제적 혜택을 받음, 식사배달서비스를 받음, 여가서비스를 이용함
작용	일상생활화	무료함, 답답함, 규칙적으로 운동함, 만성화됨
	치료에 대한 태도	소극적임, 무심함
결과	치료의 불편함을 견딤	식욕을 상실함, 밥 넘기기가 힘들, 현기증, 활동에 제약을 받음, 열이 남, 머리 빠짐, 구토함, 인력부족으로 치료가 지연됨, 치료 방법이 불편함, 가사일에 부담을 느낌
	죽음에 대한 태도	남은사람을 생각함, 통증을 두려워함
	삶에 대한 깨달음	건강이 소중함, 좋은 사람이 많음

- ▶ 지하에 복지과인가 있어요. 거기서 물어보시라고. 나는 갔더니 1년에 100만원씩 혜택 준다고

그러던데. 1년에 백 만원씩 혜택을 준다고 해서, 만약 치료비가 나오잖아요? 그럼 영수증을 갖고 있다가 다음에 모아서 보건소에 가져다 줘요. 그럼 그걸 다시 줘요. 그러니까 치료비가 한 푼도 안 드는 거야.

- ▶그 무슨 복지관인가...거기에서는 도시락이 월요일에서 금까지 매일 와요. 그리고 거기서는 한 달에 한 번인가 두 번인가는 또 반찬만 오고...(식단이) 조금 아닌 것도 있고..이게 노인네 다 보니까, 음식이 조금 질기거나 그러면...
- ▶화요일마다 거기를 가는데 프로그램이 다 틀려. 꽃꽂이, 웃음치료, 그리는 거. 점심을 거기서 먹고. 근데 3개월을 노니까 심심하고...
- ▶시내 복지센터에서 다 해준다고 하데... 밥 해결 다해주고.. 내 집에서 내가 해서 반찬 내거 먹고 사는 게 낫지... 지금도 이장이 신청하면 해준다고 하는데 둘이 팔다리 성성해서 할 거 다 하는데 남의 손을 빌리냐구요? 이장두 지금은 써두 된다구하는데...

##### 5. 작용/상호작용 전략 : '일상생활화'와 '치료에 대한 태도'

작용/상호작용 전략은 사람들이 마주치는 현상을 다루고 조절하며 수행하고 반응하는데 쓰이는 방식을 말한다(Strauss & Corbin, 1998). 본 연구에서는 '어차피 가야 할 길'이라는 중심현상을 유지 또는 변화시키기 위해 '일상생활화'와 '치료에 대한 태도'의 두 가지 전략을 쓰는 것으로 나타났다.

'일상생활화'는 연구참여자들이 적어도 2-3년간 암을 치료해옴에 따라 적극적으로는 규칙적으로 운동을 하거나 외출을 하며, 소극적으로는 세상을 관망하며 시간을 보냄으로서 만성화된 질환으로 인한 무료함과 답답함을 해결해나가고 있다.

- ▶신문두 보고 오가는 사람 쳐다 보구 차 왔다 갔다 하는 거나 보구.. 그러다 뭐 심심하면 할 뻔 보구 어디 나가서 우리 점심 먹구 들어오자 그래. 나자가구 해서 둘이 시내 나와서 점심 먹구 들어오구...
- ▶해지면 또 해 지는구나 아침이면 아휴. ~ 또 해가 뜨는구나.. 그냥 이걸루 끝나는 거예요 (중략) 그냥그냥 시간만 보내는 거예요.
- ▶노인네들이니까 그런 건 없고, 그저 오라 그러면 치료받고, 집에 있어서 답답 하면은 그냥 드러누워 있어.
- ▶그냥 할아버지가 저기 운동장 데려다줘서 30분씩 걷다가 와요. 전 추울 때도 했어요. 목에다 잔뜩 싸 메고... 감기가 무섭잖아요. 하루에 그게 일과였죠.
- ▶그저 시내 나가면서 교통카드 찍고, 여기도 다니고 저기도 다니면서 매일 나갔다가 들어와야 괜찮아지지. 그냥 앉아있으면 아주 괜히 이상하고 그래. 그래서 자꾸 바쁘게 나가서 돌아다니고 그래.

'치료에 대한 태도'는 적극적으로 치료를 해서 생명을 연장하려고 하기 보다는 사는 동안 아프지 않는 방향으로 치료하는 것에 초점을 맞추며, 치료 경과에 대해서 스스로 적극적으로 알고고도 하지 않고 챙기지도 않으며 다소 무관심한 모습이었다.

- ▶맞아서 뭐하냐고 연장하는 것도 바라지도 않고, 소용없는데 뭐 하러 그러냐고,
- ▶CT 찍었는데 줄어들었다고 하더라고요.... 그런데 관심없어요.
- ▶일단은 병원에 몸을 맡긴 입장에서 오래 살려고 하는 것이 아니니까 살아있는 동안에는 아프지 않게 건강하게...
- ▶마누라 얘기가 지금 10번째라든가 여덟 번째든가..근데 뭐 난 세지도 안아요.. 아예 잊어버리고 다니는 게 나아요.. 여기 오면 최고수가 얘기다 해주지... 집에서는 마누라가 얘기 다 해주구.. 뭐 넣고 다닐게 있어야지.. 그 머릿 속에 넣어야 이거 빼버리고 다니면 다른 거 하나 넣고 좋죠.

## 6. 결과 : ‘치료의 불편함을 견뎌’, ‘죽음을 준비함’과 ‘삶에서 깨달음’

결과는 어떤 현상에 대처하거나 그 현상을 다루기 위하여 취해진 작용/상호작용 전략에 따라 나타나는 것이다. 본 연구에서는 ‘치료의 불편함을 견뎌’, ‘죽음을 준비함’, 그리고 ‘삶에서 깨달음’으로 나타났다.

결과로서 나타난 ‘치료의 불편함을 견뎌’은 치료에 따른 증상 또는 부작용, 치료 지연, 치료 방법의 불편함의 세 가지를 견디어 내는 것으로 나타났다. 연구참여자들이 경험한 치료에 따른 증상이나 부작용은 식욕 상실, 머리 빠짐, 구토, 음식을 삼키기 힘들, 현기증, 고열, 설사 등 이었다. 그리고 연구참여자들은 간호 인력의 부족으로 인해 입원 후 치료를 본격적으로 시작까지 너무 오랜 시간 기다려야 하는 불편함을 호소하였으며, 항암치료를 할 때 물조차 마시지 못하는 것을 무척 힘들어 했다.

- ▶병원 냄새에다가 벌써 밥숟갈을 들면 올라와요. 먹질 못해.. 근데 또 이상한게 집에서 밥 갖다 먹으면 넘어가..
- ▶저는 그렇게 배가 아파요. 아무것도 먹지 못하고 밥만 먹어야 되요. 밥만 먹으면 아무렇지도 않은데... 어제 같은 경우 닭갈비를 먹었는데 먹을 때는 맛있었는데 다음날 하루 종일 설사를 했어요.
- ▶3년까지는 괜찮았어. 울 들어서 병원만 들어서면 냄새에 어지러워요. 아주 정신이 없는 거야
- ▶그런데 나아서 또 항암치료하는 중에 4-5번째에 열이 많이 나서 열 내리는 주사?
- ▶머리가 너무 많이 빠져서 8번만 맞고 그만 맞았어요.
- ▶항암주사 맞으면 막 토하고
- ▶오늘은 그냥 방 지키기로 침대만 지키고 있는 거야.. 하루 누워 있다가 다음 날 되서나 어떻게 약을 갖다 설설 꽃기 시작하구.. (중략) 자기 밑에는 사람이 부족해서 그런다고 그러지.. 손이 떨어져서 그런다고 하지만.. 여기는 항상 하루 방 지키이는 해야 돼.
- ▶하루 한끼두 끼 굶는 것은 굶는 것 같지도 않아요. 아예 물도 먹지 말라니까.. 입이 자꾸 타잖아요. 물을 못먹으니까.

결과로서 ‘죽음을 준비함’은 삶에 대한 미련은 없지만 더 이상 아프지 않게 쉽게 가길 희망하면서 남은 배우자를 위해 당부를 하거나, 혼자서 살 수 있도록 준비를 해주고, 옷을 비롯한 자신의 물건을 정리하고 있었다.

- ▶바라는 것도 없어요.. 그냥 내가 가지고 있는 것 먹다가 끝나면 쫓,, 화장터로 가는거다. 그러는 거지 --할머니나 살게 해주고 난 가는 거죠. 정리할 것도 없어요, 할 것도 없어요.
- ▶80까지 살았는데 더 미련 없어요. 사는 동안 더 불편하지 않게 아프지만 앓았으면 좋겠어요. 쉽게 갔으면 하는데

결과로서 나타난 ‘삶에 대한 깨달음’은 암을 진단받고 치료받는 과정에서 건강의 소중함을 깨닫고 이를 통해 자녀를 비롯한 젊은 세대에게 정기적인 건강검진을 당부하였다. 그리고 노년에 암을 치료받는 과정 속에서 세상에 나쁜 사람보다는 좋은 사람들이 더 많음을 깨닫고 세상에 대한 낙관적이고 긍정적인 시각을 지니게 되었다.

- ▶여태껏 건강하게 살았으니까 병원에 안가고 살았는데, 이러다보니까 건강이 최고라는 걸 이제 와서 알게 된 거야. 진작 좀 알았어야 했는데.
- ▶미리미리 짐작이 이상하면 건강검진 하는 게 제일 좋아요.
- ▶전 죽음에 대한 두려움이 없어졌어요. 좋은 사람이 많다는 것을 알게 됐어요. 아프고 나니까.

## 7. 핵심범주: 마지막 길동무와 함께 무심하게 일상을 지내기

암을 진단받은 후 항암화학요법 치료를 받는 과정은 ‘마지막 길동무와 함께 무심하게 일상을 지내기’로 정의되었다. 암 진단을 받은 연구참여자들은 막연히 두려워 하던 삶의 마지막 모습을 알게 되었으며, 완치나 생명 연장에 대한 욕심보다는 큰 고통없이 편안하게 남은 삶을 살기 바란다. 그리고 믿음직한 의사로부터 자상한 관심을 받고, 살갑게 살피주는 자녀와 배우자와 지내지만, 친구들과는 굳이 만나거나 왕래를 하지 않는다. 또한 만족할 수준은 아니지만 복지 서비스를 이용하고, 좋은 사람들이 더 많은 세상에 감사한다. 결국 연구참여자들은 암을 진단 받고 항암화학치료를 하는 긴 시간동안 신체적인 불편함을 겪지만 욕심을 부리지 않고 무심한 듯이 암과 일상을 함께 하며 지내고 있다.

## V. 결론 및 논의

본 연구는 항암화학요법 치료를 받는 노인 암환자들을 대상으로 초점 면접 인터뷰를 실시하여 노인 암환자가 암을 진단받고 항암화학요법 치료를 하는 과정에서의 경험을 분석하였다. 이를 통해 항암화학요법 치료를 하는 노인 암환자의 삶에 대해 포괄적으로 이해함으로써, 노인 암환자의 삶의 질 향상을 위한 방안을 모색하는데 고려해야 할 측면들을 파악해 내고자 하였다.

연구결과 노인 암환자는 암 질환을 진단 받는 것을 성인 암환자가 극복해야 할 대상으로 인식하고 적극적으로 치료에 임하는 것과 달리 죽음에 이르기 위해 ‘어차피 가야 할 길’로 인식하고

있으며, 병원에 대한 지리적 접근성과 치료비를 부담할 수 있는 재정적 능력이 치료 환경을 결정하는 주요 요인으로 작용하고 있었다. 그리고 의사에 대한 신뢰를 바탕으로 한 관계 형성, 가족의 재정적, 정서적, 도구적 돌봄, 친구들과의 교류 및 복지서비스의 이용과 같은 요인들이 노인들로 하여금 암 질환의 치료과정을 일상생활로 받아들이게 하고, 치료에 있어서 적극적으로 암을 완치하기 보다는 아프지 않고 남은 삶을 편안하게 지낼 수 있기를 바라고 있었다. 결국 노인 암환자들은 만성화된 암 질환을 치료하는 과정에서 겪는 여러 불편함 등을 견디어 내며 삶에 대한 의미를 깨닫고 죽음을 준비하였다. 결국 긴 시간동안 항암화학요법 치료를 받는 노인 암환자들은 마지막 길동무인 암과 함께 무심하게 일상을 지내고 있다.

55세 이상의 고령 암환자를 대상으로 암에 적응해가는 과정을 질적 조사한 Towsley, Beck, Watkins(2007)의 연구에서는 핵심범주를 ‘암과 함께 살기 위해 배움’으로 밝히고 있다. 본 연구와 비교할 때 암과 함께 살아감을 묘사한 부분은 일맥상통하지만, 이전의 삶과 삶에 대한 태도를 바탕으로 그리고 사회적, 재정적, 신체적 요인들의 개입의 영향을 받으며 다양한 대처 전략을 적극적으로 구사하고, 이를 통해 새롭게 삶의 균형을 이루고 성장해나감을 밝힌 부분은 본 연구와 차이가 있다. 본 연구에 참여한 노인 암환자들은 다양한 대처 전략을 적극적으로 구사하기보다는 마음을 내려놓고, 편안하게 삶을 마무리하려는 초월적인 태도를 보이고 있다. 이러한 차이는 Towsley, Beck, Watkins(2007)연구에 참여한 암환자들보다 본 연구참여자의 연령대가 더 높아 적극적으로 암에 대처하기 보다는 삶을 마무리 하는 과정으로 받아들이기 때문인 것으로 생각된다.

본 연구결과 노인 암환자들은 의사와의 신뢰로운 관계와 가족의 돌봄에 대해 상당한 의미를 부여하고 있다. 의료진과 가족은 노인 암환자가 암 진단부터 치료과정에서 가장 의존하게 되는 대상이다. 가족의 따뜻한 돌봄은 투병생활을 지탱할 수 있는 큰 버팀목이 되어 줄을 보고한 양진향(2007)과 Kvale(2007)의 연구와 일치하였다. 그리고 Arman 등(2002)과 양진향(2007)은 의료진의 말과 행동, 태도에 따라 암환자들이 신뢰감을 갖기도 하고 불신감을 갖게 됨을 밝히고 있는데, 이는 본 연구 참여자들에게서도 매우 중요한 모습으로 드러났다. 특히, 노인 암환자들은 치료 자체보다 자신의 말에 귀기울여주고, 친절하게 설명하여 주며, 세심한 관심을 가져주는 의사에게 신뢰감을 더 보였다. 한편, 본 연구참여자들은 암 진단후 치료과정 중 또는 경과관찰 중인 상황에서 친구들과에게 자신의 발병사실을 알리지 않고 친구와의 교제를 피하는 모습을 보이고 있다. 이는 양진향(2007)의 연구에서도 암환자들은 친구나 직장종료와 같은 일상적인 지인들과의 관계에서 점점 멀어지는 모습으로 드러났다. 암환자에 대한 국내외 질적 연구에서는 복지서비스 이용에 대한 내용이 언급되지 않았는데, 본 연구에서는 재가복지 서비스와 여가복지서비스를 이용하는 모습과 그에 대한 불만사항을 언급함으로써 노인 암환자의 삶에 다양한 복지서비스가 영향을 미칠 수 있음을 확인하였다.

본 연구참여자들은 암을 소극적으로 치료에 임하면서 치료과정의 일상을 일상생활화하는 모습을 보였다. 이러한 모습은 암환자들이 질병이 아닌 현재를 살아가는 것과 삶의 의미를 추구하는데 초점을 두는 정상화를 경험한다고 보고한 Kvale(2007)의 연구와 유사하다(양진향, 2008에서 재인용). 그러나 암환자들은 질병에 적응하기 위해 상당한 시간과 에너지를 쏟으며 분투하게 되며, 이 과정동안 나름대로의 지지체계와 안전체계를 만들어 가는 적극성을 보고한 Coyle(2006)의 연구와는(양진향, 2008에서 재인용)와는 차이가 있었다.

본 연구에 참여한 노인 암환자들은 항암화학요법 치료 과정 속에서 너무 고통스럽지 않기 바라면서 남은 사람들의 삶을 생각하고, 다시금 건강의 중요성과 좋은 사람들이 많은 삶이었음을 깨달으면서 죽음에 대한 태도를 정립하고 삶에 대한 깨달음을 얻었다. 이러한 모습은 양진향(2007)의 연구에서 투병을 하는 동안 이전에 관심을 두지 않았던 다른 사람에 대한 이해와 공감의 태도, 삶에 있어서 과도한 욕심을 버리고 무엇보다 자신의 건강관리가 우선임을 절감하는 태도 등으로 나타나고 있다.

항암화학요법을 시행하는 노인 암환자의 삶의 경험 과정을 포괄적으로 살펴본 본 연구는 노인 암환자의 삶의 질을 향상시키기 위한 방안을 모색하는 추후 연구에서 중점적으로 다루어야 할 부분들을 제시하여 주었다. 즉, 노년기에 발병한 암을 받아들이고 만성질환으로써 암을 치료하는 과정에서 경험하는 심리적 적응을 돕기 위해서는 병원과의 접근성, 치료비 부담, 의사와의 신뢰로운 관계, 가족의 돌봄, 친구와의 교류, 복지서비스 이용 등의 요인들을 적극적으로 고려하여야 함으로써 노인 암환자의 치료과정을 일상생활화하여 삶의 질을 높일 수 있음을 본 연구결과를 통해 도출할 수 있었다.

본 연구는 노인 암환자의 삶의 질 향상을 위한 방안을 모색하기 위한 연구의 예비연구로 시도되어 항암화학요법 치료를 한 노인 암환자 5명을 심층 면접하여 결과를 도출하였다. 따라서 본 연구에 참여한 5명의 인터뷰 내용을 일반화하기에 어려움이 적지 않다. 그런데 이러한 제한점에도 불구하고 본 연구는 노인이 암을 진단 받은 후 치료를 받는 과정에서 작용하는 여러 요인들을 포괄적으로 다루고, 이 요인들 간의 역동성을 살펴봄으로써 노인 암환자를 돌봄에 있어서 의료진, 노인 암환자의 가족, 노인복지 및 의료복지 실천에 있어서 노인 암환자의 삶을 입체적으로 이해할 수 있게 하였다는 점에서 의의가 있다.

## 참고문헌

국가 암정보센터(2014). 내가 알고 싶은 암. **항암화학요법의 이해**.

[http://www.cancer.go.kr/mbs/cancer/subview.jsp?id=cancer\\_020403010000](http://www.cancer.go.kr/mbs/cancer/subview.jsp?id=cancer_020403010000).

강임옥, 윤영호(2004). 노인 암 환자의 삶의 질에 영향을 미치는 요인에 대한 예비조사. **가정의학회지**, 25, 678-686.

김경혜, 최혜란, 이연순, 조현진, 이수연, 이선미(2006). 두경부암 환자의 수술후 삶의 질에 미치는 영향요인. **임상간호연구**, 12(2), 41-51.

김애숙, 이은숙, 김성효(2007). 전화를 이용한 지지간호가 항암화학요법을 받는 여성암 환자의 자가간호수행과 삶의 질에 미치는 효과. **대한간호학회지**, 97(5), 744-753.

양진향(2008). 암환자의 생활세계 경험. **대한간호학회지**, 38(1), 140-151.

정경희, 오영희, 이윤경, 손창균, 박보미, 이수연, 이지현, 권중돈, 김수봉, 이소정, 이용식, 이윤환, 최성재, 김소영(2012). 2011년 노인실태조사. **보건복지부-한국보건사회연구원**.

통계청(2011). 2010년 사망원인통계결과.

통계청(2012). 고령자 통계.

Arman, M., Rehnsfeldt, A. & Lindholm, L. & Hamrin, E.(2002). The face of suffering among women with breast cancer-being in a field of foreces. *Cancer Nurs*, 25(2), 95-103.

Coyle, N(2006). The hard work of living in the face of death. *Journal of pain symptom manage*, 32, 266-274.

Kvale, K.(2007). Do cancer patients always want to talk about difficult emotions? A qualitative study of cancer inpatients communication needs. *European Journal of Oncology Nurs*, 11, 320-327.

Maric, D., Jovanovic, D., Golubicic, I., Dimic, S., and Pekmezovic, T.(2010). "Health-related quality of life in lung cancer patients in Serbia: Correlation with socio-economic and clinical parameters". *European Journal of Cancer Care*, 19, 594-602.

Morita, S., Kobayashi, K., Eguchi, K., Matsumoto, T., Shibuya, M., Yamaji, Y., Sakamoto, J., and Ohashi, Y.(2003). Influence of clinical parameters on quality of life during chemotherapy in patents with advance non-small cell lung cancer: application of a general linear model. *Japanese Journal of Clinical Oncology*, 33(9), 470-476.

Rustoen T., Moum T., Wiklund I., and Hanestad B. R.(1999). Quality of life in newly diagnosed cancer patients. *Journal of Advanced Nursing*, 29, 490-498.

Strauss A. and Corbin, J.(1998), Basics of Qualitative Research: Techniques and Procedures for Developing Grounded Theory. Newbury Park: Sage.

Thome, B., Esbensen, B. A., Dykes, A. K., and Hallberg, I., R.(2004). The meaning of having to live with cancer in old age. *European Journal of Cancer Care*, 13, 399-408.

Towsley, G. L., Beck, S. L., Watkins, J. F.(2007). Learning to live with it" : Coping with the transition to cancer survivorship in older adults. *Journal of Aging Studies*, 21, 93-106.

Vargens, O. M. C., and Bertero, C. M.(2007). Living with breast cancer. *Cancer Nurs*, 30, 471-478.

## Abstract

# Experience of Older Cancer Patients Undergoing Chemotherapy

Lim, Yeon Ok

(Research Associate, Hallym University Institute of Aging)

This study is designed as a preliminary study in order to understand the older cancer patients' experience and explore the factors that influence their quality of life. This study uses the grounded theory method based on Strauss and Corbin. Focus group interviews were conducted with 5 older cancer patients undergoing chemotherapy. With the data analysis, 57 concepts and 15 categories were generated in open coding. In axial coding, a paradigm model was proposed as follows: The causal condition was 'Being my fault,' and 'Missing an opportunity'. The central phenomenon was 'Final way to go'. The contextual conditions were 'Proximity to hospital' and 'Financial condition'. The intervening conditions were 'Relationship between older patients and doctors', 'Family support' and 'Friendship'. The action/interaction strategies were 'Taking the attitude to medical care' and 'Being everyday life.' The internal consequence was 'Taking the attitude to death' and 'Learning of life meaning'. The core category is 'Living routinely with last fellow traveler'. Through understanding the older cancer patients' experience, it provides the basis to find the factors to influence of older cancer patient's quality of life.

Key word: Older Cancer Patients, Chemotherapy, Quality of Life, Qualitative research

(논문투고일: 2014. 02. 12 / 심사완료일: 2014. 03. 08 / 게재확정일: 2014. 03. 10)