

주요용어 : 치료추구행위, 의사결정, 암환자

암환자의 증상 자각 후 병원방문까지의 치료추구행위에 관한 연구*

오 효 숙** · 박 현 애***

I. 서 론

1. 연구의 필요성

인간은 건강에 자신이 없거나 질병 증상이나 징후가 나타나면 다양한 행위를 취하게 된다. 개인에 따라 증상이 없어질 때까지 아무런 조치를 취하지 않는 경우가 있는가 하면, 스스로 약물을 구입하여 복용하거나, 민간요법을 따르거나, 혹은 전문의료인이 있는 의료기관을 방문하기도 한다. 이처럼 질병과 관련하여 취하는 행위를 병행위(illness behavior)라고 한다. Jaco(1972)는 병행위가 사회적 역할로 성립되는 것을 병역할(sick role)이라 하고, 병행위는 일반적으로 신체의 이상 증상을 경험한 후 증상의 지각과 증상에 대한 판단, 그리고 적절한 대응이라는 과정으로 이루어진다. 적절한 대응이란 곧 치료추구행위를 의미하는 것으로, 병역할은 주로 치료추구행위 속에서 이루어진다.

암은 유병률과 사망률에 있어서 국가적 관심을 요하는 질병중의 하나로, 국내 사인 1 순위를 차지하고 있다(통계청, 2001). 암은 그 원인과 치료법이 아직 확실하게 밝혀지지 않아 조기 발견하여 치료하지 않으면 완치가 어려운 질환이다. 또한 암은 발생한 후 오랜 기간동안 증상이 잘 나타나지 않기 때문에 조기 발견이 쉽지 않을 뿐더러 증상발현 후에는 급속하게 진행되기 때문에 예후가 나

쁜 질환으로 알려져 있다. 암을 조기에 진단하고 조기에 치료하기 위해서는, 먼저 암환자들이 증상자각 후 가능한 빨리 의료기관을 방문하는 것이 매우 중요하다.

따라서 암환자들이 암으로 진단 받기 전 최초 증상을 자각한 후 적절한 진단과 치료를 받기 위해 어떠한 행동을 취하며 얼마나 빨리 병원을 방문하는가? 암환자들이 증상발견 후 이러한 치료추구행위를 할 때 의사결정전략은 무엇인가를 조사할 필요가 있다.

그러나 국내에서 수행된 치료추구행위와 관련된 연구는 일반 환자의 의료이용(김지운, 조우현, 이선희, 이해중, 1999; 이인숙, 이은옥, 은영, Diana, & Basia, 1999; 한달선, 권순호, 권순원, 황성주, 1986)에 대한 연구와 심근경색증 환자를 대상으로 치료추구행위 시간에 영향을 미치는 요인을 밝힌 연구(김조자, 김기연, 1999; 김조자, 김기연, 장연수, 2000)가 전부이다.

따라서 암환자가 증상 자각 후 얼마나 빨리 병원방문을 하는지에 관한 치료추구행위 유형을 파악한 후 조기 병원방문에 영향을 미치는 인구학적 특성 및 의사결정요인을 조사함으로써 암의 조기 진단 교육에 대한 기초 자료로 활용할 수 있을 것이다.

2. 연구목적

본 연구는 암환자의 첫 증상 자각 후 얼마나 빨리 병

* 이 논문은 한국학술진흥재단의 지원에 의하여 연구되었음

** 대불대학교 간호학과

*** 서울대학교 간호대학

원을 방문하는가와 이에 영향을 미치는 요인과의 관계를 파악하는 것이다. 구체적 목적은 다음과 같다.

- ▶ 암환자의 증상 자각 후 병원 방문시간과 관련된 치료 추구행위 유형과 의사결정요인을 파악한다.
- ▶ 암환자의 증상 자각 후 병원 방문시간과 관련된 치료 추구행위 유형과 인구학적 특성과의 관계를 파악한다.
- ▶ 암환자의 증상 자각 후 병원 방문시간과 관련된 치료 추구행위 유형과 의사결정요인과의 관계를 파악한다.

3. 용어 정의

- ▶ 치료추구행위(treatment-seeking behavior): 일반적으로 신체의 이상 증상을 경험한 후 증상에 대한 적절한 대응 행위(Jaco, 1972)로, 본 연구에서는 암 환자가 첫 증상 발현 후 적절한 진단과 치료를 목적으로 병원 방문까지의 모든 행위를 말한다.

II. 문헌 고찰

Kasl과 Cobb(1966)은 병행위(illness behavior)는 스스로 아프다고 느끼는 사람이 자신의 건강상태를 파악하고 적합한 치료방법을 찾을 목적으로 취하는 행위이고, 환자역할행위(patient role behavior)는 질병에 이환 되어 치료를 받고 있는 사람이 회복을 목적으로 취하는 행위라고 하였는데, 이들 모두 치료추구행위에 포함된다.

치료추구행위에 대해 연구한 논문 중에는 주로 첫 증상발현에서 의료기관을 방문하기까지의 시간에 대해 연구한 논문들이 많았는데(김조자, 김기연, 1999; Dracup & Moser, 1997; Mckinley, Moser, & Dracup, 2000), 이들 연구는 주로 급성 심근경색 증상에 대한 치료추구행위에 대해서 다루었다. 이들 연구에서 증상 발현 후 치료추구행위 시작 시기에 영향을 미치는 요인으로는 연령, 교육수준, 월수입, 증상발현 장소, 증상의 심각성, 증상발현 지속성 여부, 당뇨병이나 고혈압 등의 질병경험 등이 나타났다. 또한 근골격계 문제를 가진 403명의 성인의 치료추구행위를 조사한 연구(Gonzalez, Bugliera, Conn, McClinton, & Cooper, 1997)에 의하면 증상이 있는 대상자중 52%만이 12개월 내에 의사를 방문하여 상담한 것으로 나타났고 33%는 12개월 이후에 의사를 방문하여 상담하였으며 15%는 전혀 의사를 방문하지 않는 것으로 나타났다. 또한 1년 이내에 의사를 만난 대상자 52%중에서

66%는 일차진료기관의 의사를, 29%는 류마티스 전문의가 아닌 다른 전문의를, 단지 5%만이 류마티스 전문의를 방문한 것으로 나타났다.

치료추구행위에 포함되는 연구로 의료기관 이용에 대한 내용이 많았는데, 질병의 초기 과정에서 의료기관을 찾는다는 다양하고 주관적인 요인들이 서로 상호작용하면서 영향을 미치는 것으로 나타났다. 의료이용 행위를 설명하는데 빈번히 이용되는 Andersen과 Aday(1978)의 연구는 의료서비스 이용여부의 결정 및 이용량에 성별, 나이 등의 개인속성이 영향을 미친다고 하였다. 교육수준도 의료이용양상에 영향을 미치는데, 한달선 등(1986)은 높은 교육수준을 가진 사람이 병·의원 이용을 많이 한다고 보고하였다. 송건용, 박현애, 이순영과 김태정(1993)은 의료이용 양상에 대한 연구에서 생활수준이 높을수록 병·의원의 이용율이 높다고 보고하여 생활수준과 치료추구행위 사이에는 상관관계가 있는 것으로 나타났다.

평소 건강상태와 만성질환에 이환 여부 등 의료 요구요인은 의료이용을 설명하는 가장 유의한 변수이다(송건용 등, 1993). 치료추구행위에 영향을 미치는 요인으로 초기 증상과 관련된 주관적인 반응들은 질병에 대한 태도를 결정하고 이는 의료행위 결정에 지속적으로 영향을 미치는 것으로 나타났다(Sakalys, 1997). 또한 한달선 등(1986)은 증상에 민감한 환자가 의료 이용을 많이 하는 것으로 보고하여 증상경험이 치료추구행위에 영향을 미치는 것으로 나타났다. 이외에도 환자의 건강신념, 질병의 원인에 대한 지각(은영, 1996)이 의료이용에 영향을 미치는 것으로 보고되었다.

이순영(1978)은 한국 농촌지역 환자의 치료행위에 관한 연구에서 농촌지역의 환자들이 치료와 관련된 의사결정을 할 때 도시에 살고 있는 친척과 이웃 사람들로 구성된 이차집단의 의견을 따르는 것으로 보고하였다. 또한 관절염 환자의 경우도 주변의 준거체계가 치료행위 결정에 중요하게 영향을 미치는 것으로 나타났다(이은옥, 강현숙, 이인숙, 은영, 이종수, 1997-a; 이은옥, 강현숙, 이인숙, 은영, 이종수, 1997-b). Mechanic(1978)은 의료이용행위를 설명하기 위해 사회문화적, 정신사회적 요소에 비중을 두고 개인의 문화적 배경에 따른 학습화, 사회화, 과거경험 등이 의해 의료이용에 크게 영향을 미친다고 설명하였다.

지금까지 수행된 연구에 따르면 치료추구행위에 영향을 미치는 요인으로는 성, 연령 등의 인구학적 요인, 경제상태, 치료 접근성 등의 능력요인, 건강상태나 증상

등의 요구요인, 건강신념 등의 인지적 요인, 의료체계 및 사회적 증거집단 등 사회문화적 요인, 상용치료원의 부재 등의 장애 요인 등이 있는 것으로 나타났다.

III. 연구 방법

1. 연구설계

본 연구는 암환자의 초기 증상 자각 후 치료추구행위
에 대한 의사결정요인을 조사한 후향적 서술적 조사연구
로서 방법론적 트라이앵글레이션(Methodological
triangulation)을 이용하였다.

2. 연구 대상자

연구 대상자는 서울시에 있는 2개 대학병원 외래 항
암주사실에서 치료받고 있는 만 18세 이상의 성인 암환
자들이다. 대상자 선정기준은 의무기록을 통해 암진단을
확인한 후, 주간호사의 도움으로 암에 대한 병식이 있는
환자 중에서 충분한 의사소통이 가능하며 본 연구에 참
여하기로 동의한 자들로 하였다.

질적 연구에서는 29명의 암환자를 대상으로 2001년
6월부터 2001년 12월까지 반구조적 심층면담을 통해
자료수집을 하였는데, 면담은 주로 병원의 항암 주사실
에 있는 차단된 공간에서 이루어졌다. 양적 연구에서는
암환자 165명을 대상으로 2001년 12월 15일부터
2002년 2월 28일까지 연구자가 준비한 설문지와 면담
을 통해 자료를 수집하였다.

3. 연구절차

본 연구는 두 단계로 나누어 시행되었는데 먼저 질적
연구방법을 이용하여 암환자의 증상 자각 후 치료추구유
형과 의사결정요인을 파악하였고 다음은 양적 연구방법
을 이용하여 이들 치료추구유형과 인구학적 특성 및 의
사결정요인과의 관계를 비교하였다.

첫 번째 단계에서는 Spradley(1979)의 발전식 연구
순서(developmental research sequence)의 과정을
적용하여 암환자의 치료추구행위 시작시기와 관련된 의
사결정 경험을 수집하여 의사결정요인과 치료추구유형을
결정하였다. 즉 순환적 과정으로 심층면담을 통해 경험
적 자료를 수집하고 분석한 후 새로운 질문을 만들어서
몇 번이고 반복해서 치료추구행위에 대한 의사결정요인

을 찾아내는 방식으로 자료를 수집하였다.

두 번째 단계에서는 질적연구에서 이루어진 참여자와
의 면담 내용과 문헌고찰을 기반으로 대상자의 인구학적
특성(9문항), 현재 병원치료 과정(11문항), 치료에 대
한 지각(5문항), 병원방문에 대한 의사결정요인(12문
항)등 구조화된 설문지를 통해 암환자의 치료추구행위에
대한 자료를 수집하여 암환자의 치료추구유형을 분석하
였다.

4. 자료수집 및 분석

1) 질적 연구에서의 자료 수집 및 분석

첫 번째 단계에서의 자료 수집은 연구 참여자에게 면
담을 시작하기 전에 연구의 목적을 설명하고, 면담 내용
을 녹음한다는 것과 면담 도중 참여를 원하지 않을 때는
언제라도 거절할 수 있으며, 익명성이 보장됨을 알려주
었다. 그런 다음 연구자가 준비한 양식에 맞춰 인구학적
자료를 수집하고 본 연구결과가 병원치료에 영향을 전혀
주지 않고 오로지 학문적 연구를 위한 면담임을 설명하
였다. 면담 초기에 연구자와 참여자와의 신뢰관계 형성
을 목적으로 편안한 가운데 일반적인 대화를 시작으로
심층면담을 수행하였다. 면담질문은 개방형 질문으로 '처
음에 어떻게 암 진단을 받게 되었는지 자세히 말씀해
주세요'로 시작하였다. 면담 초기에는 일반적인 대화와
질병에 대해 정보를 교환하면서 관계가 친숙해지면 시행
하였고 면담 중에 참여자가 잘 기억하지 못하면, 보호자
가 보충설명이나 단서를 제공하도록 하여 참여자가 기억
을 상기시키는데 도움을 주도록 하였다. 면담은 개방형
으로 만들어진 면담질문을 참고하여 1시간 정도 이루어
졌다. 참여자의 동의를 얻어 면담내용을 모두 녹취하여
환자가 표현한 그대로 기록하였다.

자료분석은 Spradley(1980)의 문화기술학적 자료
분석방법을 이용하였는데, 본 연구에서는 치료추구유형
과 의사결정기준을 찾기 위해 영역분석과 분류분석을 하
였다. 영역분석은 서술적 질문을 통한 자료에 대한 분석
으로써 분석의 첫 단계이다. 연구자는 자료를 읽으면서
의미 있는 단어, 구, 절들의 의미론적 관계를 찾고자 노
력하였다. 본 연구에서 분석된 내용은 종이에 옮겨 범주
별로 유사한 내용을 분류하고 문화적 범주 영역들의 목
록을 하나의 종이에 길게 나열하여 영역들 간에 비슷한
점과 다른 점, 포함관계 등을 검토하면서 영역을 포함하
는 총괄용어를 선정하였다. 분류분석은 연구자가 연구를
어떻게 진행시킬 것인가를 선택하고, 심층적으로 분석할

영역을 선택하여 문화적 영역이 조직된 방식을 찾아내는 것이다. 추가질문을 통하여 이 영역에 대해 연구자료를 분석하여 의사결정에 대한 주제를 선정하였고, 이 과정에서 자료가 포화상태에 도달하여 자료수집을 마쳤다.

2) 양적 연구에서의 자료수집 및 분석

두 번째 단계에서의 자료수집은 연구자가 준비한 설문지를 통해 자료를 수집하였고 면담시간은 20-30분 정도 소요되었다.

설문지를 통해 얻은 자료분석은 SPSS 8.0을 통한 빈도를 포함한 기술적인 통계 및 카이제곱이나 t-test와 로지스틱 회귀분석을 이용한 추론통계로 분석하였다.

IV. 연구 결과

1. 질적 연구 결과

29명의 환자가 치료추구유형 및 의사결정요인을 조사하는 질적 연구에 참여하였다. 진단명은 유방암이 가장 많아 11명이었고, 위암 8명, 림프암 4명, 대장암 3명, 담낭암, 직장암, 횡문근육암이 각각 1명씩이었다. 연령은 50대가 가장 많아 11명이었고 40대가 8명, 30대가 4명, 60대가 3명, 20대가 2명, 70대가 1명이었다. 이환 기간은 4개월부터 6년까지 다양하게 나타났고, 평균 14.8개월이었다. 참여자중 증상 발견 후 한달 이내 병원을 방문한 환자는 11명으로 나타났고 한달 후에 방문한 환자는 13명, 증상 없이 건강검진으로 암을 진단 받은 환자는 4명으로 나타났다.

암환자의 첫 증상 자각에서 최초 병원방문까지의 치료추구행위를 결정하는 의사결정요인으로는 지각된 증상의 심각성, 과거 유사한 증상으로 인한 병원 방문 경험, 병원방문에 대한 사회적 증거집단의 영향, 병원방문의 장애성 및 진단 받기 전 평소 건강에 대한 관심으로 나타났다 그에 대한 유형은 즉시형(최초 증상 자각 후 한달 이내 병원방문)과 지연형(최초 증상 자각 후 한달 이후에 병원 방문), 검진형(증상 발견이 없이 건강검진을 받은 경우)으로 나타났다. 최초 증상발견에서부터 병원 방문까지 치료추구행위 유형에서 1개월을 기준으로 한 이유는 면담과정에서 의사결정기준이 명확하게 나누어지는 시점이었기 때문이다.

① 지각된 증상의 심각성: 암환자가 증상을 발견한 후 병원을 방문하기까지 영향을 미치는 요인으로 증상에 대한 지각 즉, 증상의 심각성을 들 수 있다. 증상을 심

각하게 지각한 참여자는 그만큼 병원을 빨리 방문하였으나 지각된 증상이 심각하지 않는 경우는 병원 방문을 지체하였다. 증상의 심각성은 고통 지각과 일상생활의 장애, 그리고 참여자의 성격이 관여되는 것으로 나타났다. 유방암인 경우, 유방에 멍우리를 발견하였지만 고통을 느끼지 않고 질병의 심각성이 약하기 때문에 병원방문을 지체한 사례도 있었고, 위암의 경우 고통을 크게 지각하면 병원방문을 촉진하는 요소로 작용하기도 하였다.

대상자1: 3월 달에 그냥 쪼그만 멍우리 같은 거, 그러니까 신경이 뭉 좀 이상한 거 같다고 한번 가서 검사해보라고. 혹시나 하는 마음은 있지만 내가 환자라는 것 몰르잖아요. 그래서 계속 시간을 보냈어.

대상자13: 지난 6월 20일에 갑자기 배가 아팠어요. 의식하고 돌아오니까 갑자기 배가 심하게 아파서 바로 동네 개인병원에 찾아갔어요. 가지 마자 절영을 했는데 위 천공이 됐대요.

참여자들은 처음에는 증상을 심각하게 생각하지 않다가 증상이 더 심해지면 병원방문을 하는 경우가 많았고, 일부는 아무 증상 없이 건강검진으로 암을 발견한 경우도 있었다.

대상자15: 증상 안지는 몇 개월 됐는데 이런 건 몰르고 근육이 뭉친 거로만 알고 근데 점점 크기가 커지니까 돌 훑어 여닌가 싶어 병원에 왔는데 악성종양으로 진단을 받게 된 거죠. 기간은 일년 정도 되기 시작했는데

② 병원 방문 경험: 과거 유사한 증상으로 병원을 방문했던 참여자는 심리적으로 준비가 되어 있어 병원 방문을 쉽게 하는 경향을 보였다. 반면에 과거 병원을 방문한 적이 없는 참여자는 병원 방문의 어려움을 나타냈다.

대상자2: 3년 전에 내가 위내시경을 받으니까 위염이 조금 있다 해서 치료하고 그렇게 지냈는데 이번에 위경련 일어나 가지고 그 이튿 날인가 병원에 가서 위내시경을 받았는데...

대상자5: 적년 여름부터 오른쪽 유방에 딱딱하게 만져지는 거 있었지만 근데 제가 병원에를 안 가본 사람이라서

③ 병원방문에 대한 사회적 증거집단의 영향: 참여자가 최초 병원방문 시기에 영향을 미치는 또 다른 주요 요인은 주위사람의 적극적인 병원방문 권유였다. 본인은 증상을 심각하지 않게 생각하더라도 주위 사람들이 심각성을 일깨워 주면서 적극적으로 병원방문을 권유하면 병원방문이 더 빨라졌다. 조기 병원방문은 가족이나 친구

등 준거집단의 영향력이 크다고 할 수 있다.

대상자2: 주위에서 하도 위내시경 가봐라 혹시 모르니까 위내시경 받으시 오래되니까 한번 받아봐라 그래 가지고 받아보니까

대상자10: 갑자기 우리 아들이 찾아와 가지고 살이 많이 빠졌다고 병원 가자고 했어요

대상자18: 동료들이 이야기하면서 저에게 빨리 다른 병원에 가보라고 했어요. 남편이나 가족은 내가 이야기를 안 해서 몰랐죠.

④ 병원 방문의 장애성: 참여자들이 병원 방문을 하는데 있어서 다양한 장애 요인이 나타났다. 어떤 참여자는 집안의 문제로 병원에 갈 생각을 못하고 있다가 나중에 간담으로 진단 받은 경우도 있었다.

대상자4: 육안으로 보이진 않지만 그게 그렇게 뵈는 지 내가 2년 동안 집안에 안 좋은 일이 있어가지고 걱정하고 그래서인지 1년 반만에 병원에 가게 된 거예요

또한 어떤 참여자의 경우, 직장 때문에 시간내기가 어렵고 경제적으로도 어려워 병원방문이 늦어졌다. 병원

이용의 시간 제약과 경제적인 이유가 접근성의 장애로 작용하였다.

대상자8: 환경 때문이죠. 제가 일을 다니거든요. 일 다니다가 발견한 거예요. 집안 사정도 있고, 시간도 내지도 못하겠고, 돈도 그렇게 해서 늦어졌죠

증상 발견 후 약국이나 한약을 이용하다가 병원방문이 지체되는 경우도 많았다.

대상자10: 속만 조금 아렸어요 그래서 한약방에 가서 말하니까 약을 지어줘서 약 먹고 나니까 소화도 잘 되고 가스도 안차고 하더라구요

대상자19: 지금 생각하면 좀 무지한 행동인데 약국도 좀 갔다가, 정사하는 그런 것이 자리를 비울 수 없는 일장이고 한데 그래서 지연이 되었죠

⑤ 과거 건강 관심: 참여자 대부분이 평소에 감기도 잘 안 걸릴 만큼 건강에 자신이 있었다고 말하면서 건강에 별로 관심을 두지 않고 있었다. 그러나 질병에 이환되었거나 몸에 불편한 증상이 있는 경우 건강에 관심을 가지게 되었고, 평소에 건강하더라도 건강에 신경 쓰는 경우는 병원 방문을 더 쉽게 하였다.

<Table 1> General characteristics and medical diagnoses of the subjects (N=165)

Variables	Categories	Frequency(%)
Sex	Male	92 (55.8)
	Female	73 (44.2)
Age(year)	< 30	2 (1.2)
	30 - 39	14 (8.5)
	40 - 49	46 (27.9)
	50 - 59	42 (25.5)
	60 - 69	48 (29.1)
	≥ 70	13 (7.9)
Education	≤Middle school	46 (27.8)
	≥High school	119 (72.2)
Family income(ten thousand won/month)	< 100	48 (29.1)
	100 - < 300	75 (45.5)
	≥ 300	42 (25.5)
Duration of disease(month)	< 12	99 (60.0)
	12 - < 24	20 (12.1)
	24 - < 36	21 (12.7)
	36 - < 48	6 (3.6)
	≥ 48	19 (11.5)
	Medical diagnoses	Breast cancer
Colon, rectal, sigmoid colon cancer		31 (18.8)
Stomach cancer, esophageal cancer		28 (17.0)
Pulmonary cancer, pleural cancer		27 (16.4)
Lymphoma		12 (7.3)
Ovarian cancer, uterine cancer		5 (3.0)
Pancreatic cancer		5 (3.0)
Liver cancer, cholangiocarcinoma		5 (3.0)
Multiple myeloma, myosarcoma etc		12 (7.2)

대상자4: 제가 평소에 아주 건강했기 때문에 건강에 신경을 안썼죠. 애 낳 때 이외에는 병원을 안왔으니까... 나한테 암이 찾아오리라고는 생각을 못했죠.

40명(24.2%)이었고 다음이 대장암으로 31명(18.8%)이었으며 위암(28명, 17.0%), 폐암(27명, 16.4%), 임파암(12명, 7.3%) 순이었다(Table 1).

2. 양적 연구결과

1) 대상자의 인구학적 특성

양적 연구 참여자 165명의 성별을 살펴보면 남성(55.8%)이 여성(44.2%)보다 약간 많았으며, 연령은 40대에서 60대까지가 많았으며 평균 연령은 53.9세로 나타났다. 교육수준은 고졸 이상이 70%이상 차지하고 있었고 월수입은 100-300만원 미만이 45.5%로 가장 많았다. 병력기간은 1년 미만이 99(60.0%)명으로 가장 많았으며 평균 병력기간은 20.0개월(1년 8개월)로 나타났다. 대상자의 진단명을 보면 유방암이 가장 많아

2) 증상 자각 후 치료추구행위 특성

암 증상 발견 후 최초 치료 선택으로는 병원방문이 125명(75.8%)으로 가장 많았고 약국(10.9%), 한약(6.0%), 민간요법(0.6%) 순으로 나타났다. 대상자의 처음 암 증상 발견의 심각성에 대한 질문에 '심각했다'가 67명(40.6%), '심각하지 않았다'가 87명(52.7%)으로 나타났다. 나머지 11명은 증상이 없는 상태로 건강검진이나 다른 질병으로 인해 병원방문하여 암 진단을 받은 경우였다.

평소 유사한 증상이 있었는지에 대한 질문에 72명(43.6%)가 예'라고 하였고 나머지 93명(56.4%)는 평

<Table 2> Factors related to the decision making of treatment-seeking time after detecting symptoms (N=165)

Variables	Categories	Frequency (%)
The first health care choices	Hospital	125 (75.8)
	Pharmacy	18 (10.9)
	Herbal medicine store	10 (6.0)
	Folk remedies	1 (0.6)
	No response	11 (6.6)
Perceived Seriousness Of the first symptoms	Serious symptom	67 (40.6)
	No serious symptom	87 (52.7)
	No symptom	11 (6.7)
Experience of Similar symptoms	Yes	72 (43.6)
	No	93 (56.4)
Visiting a doctor with similar symptoms before	Yes	41 (24.8)
	No	124 (75.2)
Family or friends' suggestion to visit a doctor	Yes	80 (48.5)
	No	85 (51.5)
Perceived health status	Healthy	141 (85.5)
	Not healthy	24 (14.5)
Health concerns	Yes	57 (34.5)
	No	108 (65.5)
Barriers to early visit to a doctor	Yes	32 (19.4)
	No	133 (80.6)
Duration from detecting symptoms to visiting a doctor	No symptom	11 (6.7)
	> 1 week	67 (40.6)
	1 - < 1 month	20 (12.1)
	≥ 1 month	67 (40.6)
Duration from symptoms detection to diagnosis (week)	≤ 4	57 (34.5)
	5 - ≤ 12	43 (26.1)
	13 - ≤ 24	17 (10.3)
	25 - ≤ 48	18 (10.9)
	≥ 49	3 (1.8)
	No response	27 (16.4)

소에 유사한 증상이 없었다. 과거 유사한 증상으로 병원 방문한 경험이 있는지에 대한 질문에 41명(24.8%)이 '예'라고 하였고 주위사람이 병원방문을 적극 권유했는가에 대한 대답은 80명(48.5%)이 '예'라고 하였다. 평소 건강한 편이었는데에 대한 질문에 141명(85.5%)이 건강한 편이었고 대부분은 감기도 잘 안 걸리는 아주 건강한 상태였다고 하였다. 평소에 건강에 신경을 쓰는가에 대한 질문에 57명(34.5%)이 '예'라고 하였다.

병원방문에 장애 요인이 있었는데에 대한 질문에 32명(19.4%)이 '예'라고 하였는데 장애 요인의 내용은 다양하게 나타났다. 구체적으로 약국이나 한방 또는 민간요법 이용으로 병원방문이 지연된 경우가 있었고 특히 위암 환자들에게 나타나는 위장 불편감이 술 때문에 그렇다고 생각하거나 임신 때문이라고 생각하여 지연된 경우가 있었다. 자녀가 병원에 입원했다거나 군대에 간다거나, 고등학교 3학년이라는 등 자녀 문제로 증상이 있어도 병원방문을 지연하였다고 하였다. 일 때문에 시간 부족으로 병원방문이 지연된 경우도 많았다.

처음 증상발견 후 최초 병원 방문까지의 기간은 1주일 미만인 경우가 67명(40.6%), 1주일에서 1달 미만이 20명(12.1%), 1달 이상 걸린 경우는 67명(40.6%)으로 나타났다. 최초 증상발견 후 진단까지의 기간은 1개월 이하인 경우가 57명(34.5%), 1개월에서 3개월 이하인 경우 43명(26.1%), 6개월 이하인 경우는 17명(10.3%), 1년 이하인 경우 18명(10.9%)으로

나타났다. 증상발견부터 진단까지 평균 14.1주로 3개월 반정도 걸리는 것으로 나타났다(Table 2).

3) 치료추구 유형과 인구학적 특성 및 의사결정요인과의 관계

증상자각 후 첫 병원 방문까지 치료추구행위는 즉시형, 지연형, 검진형으로 나누어 볼 때 즉시형은 52.7%, 지연형은 40.6%, 검진형은 6.7%로 나타나 압 증상 발견 후 50% 이상이 1달 이내에 병원을 방문하고 있었고 그 중 77.0%는 1주일 이내에 병원을 방문하는 것으로 나타났다(Table 3).

증상발견에서부터 최초 병원방문까지 치료추구행위 유형을 즉시형과 지연형으로 나누어 일반적인 특성과 비교해 보았을 때 여성일수록, 기혼자일수록, 연령이 적을수록, 가족수가 많을수록, 월수입이 많을수록 즉시형으로 나타났으나 통계적으로 유의한 차이는 없는 것으로 나타났다(Table 4).

증상 자각 후 첫 병원방문까지의 시기 유형에 대한 의사결정요인을 비교 분석한 결과, 처음 증상의 심각성, 과거 유사한 증상으로 병원을 방문한 경험, 주위 사람의 병원 방문 권유, 평소 건강에 대한 관심, 병원방문의 장애성에서 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. 즉 처음 증상이 심각할수록, 과거 유사한 증상으로 병원방문을 한 경험이 있을수록, 주위 사람의 병원방문 권유가 있을수록, 평소에 건강에 신경을 쓸수록, 병원방

<Table 3> Types of treatment-seeking time after detection symptoms (N=165)

Category	Types	Frequency(%)
Treatment-seeking behavior from detecting symptoms to visiting a doctor	Examination type	11 (6.7)
	Immediate type	87 (52.7)
	Delayed type	67 (40.6)

<Table 4> Comparison between demographic characteristics and treatment-seeking time from detecting symptoms to visiting a doctor

Variables	Categories	Immediate	Delayed	p
		n (%) / M±SD	n (%) / M±SD	
Sex	Male	44 (50.6)	42 (62.7)	0.133
	Female	43 (49.4)	25 (37.3)	
Marital status	Married	82 (94.3)	63 (94.0)	0.953
	Single	5 (5.7)	4 (6.0)	
Education	≤Middle school	17 (29.3)	11 (27.5)	0.845
	≥High school	41 (70.7)	29 (72.5)	
Monthly income(ten thousand won)	< 100	24 (27.6)	23 (34.3)	0.645
	100 - < 300	40 (46.0)	29 (43.3)	
	≥ 300	23 (26.4)	15 (22.4)	
Age		53.4 ± 11.4	54.0 ± 11.4	0.740
Size of family		4.0 ± 1.5	3.6 ± 1.3	0.051

(Table 5) Comparison between decisional factors and treatment-seeking time from detecting symptoms to visiting a doctor

Variables	Categories	Immediate	Delayed	p
		n (%) / M±SD	n (%) / M±SD	
Perceived seriousness of early symptoms	Severe	61 (70.1)	6 (9.0)	<0.001*
	Not severe	26 (29.9)	61 (91.0)	
Similar symptoms	Yes	36 (41.4)	29 (43.3)	0.812
	No	51 (58.6)	38 (56.7)	
Visiting a doctor with similar symptoms before	Yes	26 (29.9)	10 (14.9)	0.035*
	No	61 (70.1)	57 (85.1)	
Family or friends' suggestion to visit a doctor	Yes	58 (66.7)	19 (28.4)	<0.001*
	No	29 (33.3)	48 (71.6)	
Perceived health status	Good	71 (81.6)	60 (89.6)	0.170
	Poor	16 (18.4)	7 (10.4)	
Health concerns	Have	37 (42.5)	16 (23.9)	0.016*
	Not have	50 (57.5)	51 (76.1)	
Barriers to visit a doctor	Yes	4 (4.6)	28 (41.8)	<0.001*
	No	83 (95.4)	39 (58.2)	
Duration from detecting symptoms to diagnosis (week)		8.4±13.1	22.1±1.8	0.003*

*p < 0.05

(Table 6) Logistic regression analysis of decisional factors after detecting symptoms

Parameter	Estimate	Odds ratio	95% Wald Confidence Limits	
Perceived seriousness	3.51*	33.38*	9.319	119.545
Barriers to visit a doctor	-3.50*	0.03*	0.006	0.145
Previous experience of visiting a doctor	1.77*	5.88*	1.562	22.152
Other people's suggestion	1.86*	6.44*	2.186	18.962
Health concerns	0.77	2.16	0.719	6.472

*p < 0.05

문의 장애가 없을수록, 암 증상을 발견한 후 병원을 1 달 이내 방문하는 즉시형을 나타냈다(Table 5).

또한 증상발견부터 진단까지의 기간도 즉시형인 경우 8.4주(2.1개월)가 걸린 반면, 지연형은 22.1주(5.5개월)가 걸려서 통계적으로 유의한 차이가 있었다(Table 5).

증상 자각 후 치료추구행위 시기에 의사결정요인이 어느 정도 영향을 미치는지를 알아보기 위해 로지스틱 회귀분석을 한 결과, 모델 적합성 검증에서는 모델의 p 값이 < 0.0001로 통계적으로 유의하였고 모델의 적중률은 92.5%로 높게 나왔다. 변수에 대한 유의성 검증 결과, 병원방문의 장애성만 제외하고 증상의 심각성, 과거 병원방문의 경험, 주위사람의 병원 방문 권유, 평소 건강에 대한 관심은 즉시형을 증가시키는 방향으로 나타났다. 교차비는 평소 건강에 대한 관심을 제외한 모든 변수가 유의한 변수로 밝혀졌으며 증상의 심각성이 즉시형에 가장 영향을 크게 미치는 것으로 나타났다(Table 6).

V. 논 의

암환자의 예후에서 조기 진단이 매우 중요한데, 본 연구에서는 증상발견에서부터 첫 병원방문까지의 시기를 1개월을 기준으로 즉시형과 지연형으로 나누고 치료추구시기에 영향을 미치는 요인을 살펴보았다. 이처럼 1개월을 기준으로 유형을 구분한 이유는 질적 연구 결과에서 의사결정기준이 명확하게 나누어지는 시점이 1개월로 나타났고 또한 암은 모호한 증상이 반복적으로 나타나는 경우가 많고 질병에 대한 민감성이 낮은 경우, 증상 인지에서부터 첫 병원방문까지 한달 정도는 걸리기 때문이다. 본 연구에서는 암환자의 증상발견에서부터 첫 병원방문까지 1달 이내인 경우가 53.3%이었고 1달 이상 걸린 경우가 46.7%로 나타났다. 심근경색증의 경우는 증상인지 후 병원 도착까지 걸린 시간은 평균 6시간 정도였고(김조자, 김기연, 1999), 류마티스 관절염인

경우 평균 증상의 인지부터 첫 의사방문까지 시점은 11.6주로 나타나(Yelin, Henke, & Epstein, 1987) 질병에 따라 증상발견 후 최초 병원방문까지의 시간은 다양하였는데, 이는 지각된 질병의 심각성과 치료에 대한 의사 의존도에 따라 병원방문 시기에 영향을 미치는 것으로 보인다.

본 연구결과에서 나타난 암환자의 증상 자각 후 치료 추구 시기유형에 영향을 미치는 의사결정기준으로는 지각된 증상의 심각성, 과거 유사한 증상으로 병원 방문 경험, 병원방문에 대한 사회적 준거집단의 영향, 병원방문의 장애성, 진단 받기 전 건강관심 등이 나타났다.

이들 요인들을 차례로 살펴보면 첫째, 암환자의 치료 추구 시기에 대한 의사결정기준으로 나타난 지각된 증상의 심각성은 건강신념모형(Becker, 1974)에서 개인이 질병에 걸렸을 때 나타날 결과가 심각하다고 지각하는 것과 같은 개념이라고 볼 수 있다. 예를 들면 정보제공자가 유방에 멍우리를 발견했을 때 통증이나 일상생활의 장애는 없지만 암이라는 중한 병일 수도 있다는 지각된 증상의 심각성이 조기에 병원을 방문하게 한다. 또한 증상이 빠르게 진행된 경우(Schmidt & Borsch, 1990)나 증상 발현시 장애정도가 심한 경우(류지영, 어은경, 김용재, 정구영, 2000)도 증상에 대한 심각성이 높아져서 병원을 조기 방문한 것으로 나타났다. 암환자의 경우, 다양한 초기 증상을 경험하게 되는데 그러한 증상들을 심각하게 인지하는 경우, 심근 경색증의 연구 결과(Meischke, Ho, Eisenberg, Schaeffer, & Larsen, 1995; Schmidt & Borsch, 1990; Mckinley, et al., 2000)와 같이 지각한 증상의 심각성이 클수록 신속한 병원방문이 이루어진다고 볼 수 있다.

둘째, 과거 유사한 증상으로 병원방문을 한 경험이 있는 환자는 병원을 빨리 방문하였으나 유사한 증상으로 병원을 방문한 경험이 없는 환자는 병원방문을 늦게 하는 것으로 나타났다. 이는 과거에 유사한 증상으로 병원을 방문하여 이상이 있다고 진단 받은 경험이 있는 경우는 병원방문에 대한 심리적 어려움이 없어 병원방문을 더 신속하게 하는 것으로 보인다. 상용치료원의 유무가 병의원 이용율에 영향을 미친다는 연구결과(박현애, 1995; Andersen & Aday, 1978)에서 나타나듯이, 과거의 병원방문 경험은 조기 병원방문을 촉진하는 것으로 보인다.

셋째, 병원방문에 대한 사회적 준거집단의 영향이 치료추구 시기에 대한 의사결정에 중요한 요인으로 나타났다. 이는 류마티스 관절염 환자들을 대상으로 조사한 연

구에서(이은옥 등, 1997-a) 초기 증상 지각 후 진단과정에 이르는 증상체험 단계의 치료추구행위가 주변 사람들의 준거체계에 의해 결정된다고 한 연구와 유사하였다. 즉 환자의 병원방문 시기에 대한 의사결정에 배우자나 친구 및 친척들이 중요한 영향을 미치는 것으로 나타났다.

넷째, 평소 건강에 대한 관심은 증상의 민감성으로 이어져 신속한 병원방문을 촉진한다고 볼 수 있다. 한달선 등(1986)의 연구에서 치료추구행위에 영향을 미치는 요인 중 증상에 민감한 환자는 전체 의료 이용량에 영향을 주는 것으로 나타났으며 은영(1996)의 연구에서도 환자의 건강신념이 의료이용에 영향을 주는 것으로 보고하고 있어 본 연구결과와 유사하였다.

다섯째, 병원 방문 장애성이 병원방문을 지연시키는 요인으로 나타났는데, 병원방문의 장애성은 건강신념 모형에서 나타난 지각된 장애성과 유사한 의미로 대상자가 병원을 방문하는 것이 불편하고 고통스럽고 비용이나 시간이 많이 든다고 믿는 것이다(Padilla & Bulcavage, 1991). 또한 장애성은 Mechanic(1978)이 제시한 질병행위의 결정요인 중 치료원에 대한 물리적 접근성 및 재정적 비용 부담 등으로 병원방문을 저해하는 요인과 같은 의미이다. 대상자 중 최초 치료추구행위로 병·의원 방문 이외에 약국이나 한의원을 방문하는 경우가 있었는데, 암의 조기진단을 위해서는 증상완화만 시키는 약국이나 한의원 방문보다는 병원을 방문하여 진찰과 검사로 확진을 받아야 하기 때문에, 약국과 한의원 방문은 오히려 병원방문을 지연시키고 암의 조기진단의 장애요인이 되는 것으로 나타났다.

질적 연구에서 증상발견에서부터 최초 병원방문까지 시기에 대한 유형이 즉시형과 지연형으로 나타났는데, 양적 연구결과 즉시형과 지연형 두 유형간에 성별, 연령별, 월수입, 교육정도, 가족 수에 따라 통계적으로 유의한 차이가 없었다. Andersen과 Aday(1978)는 의로서비스 이용여부의 결정 및 소비량에 기여하는 요인으로 개인속성, 서비스 획득능력, 의료요구 등이 서로 인과관계를 가지고 의료추구행위에 영향을 미친다고 하였다. 그러나 본 연구에서는 교육수준이나 생활수준이 병원방문 시기에 영향을 주지 않는 것으로 나타났다. 한달선 등(1986)의 연구에서는 교육수준이 높을수록 병·의원 이용이 증가됨을 보고하였고, 급성심근경색인 경우도 교육정도나 생활수준이 높을수록 병원방문에 대한 의사결정을 빨리 하는 것(김조자 & 김기연, 1999; Mckinley et al., 2000)으로 나타나 본 연구결과와

상이하였는데 이는 본 연구의 대상자가 중증도가 높은 암환자였기 때문인 것으로 추측된다.

그러나 본 연구에서는 이미 다른 연구에서 요구요인에 포함되는 지각된 심각성, 능력요인과 관련되는 과거 유사한 증상으로 병원을 방문한 경험, 인지적 요인에 해당되는 평소 건강에 대한 관심, 사회문화적 요인인 사회적 증거집단의 영향, 시간과 돈의 부족으로 인한 장애 요인 등이 증상발견에서부터 최초 병원방문까지의 시기에 대한 의사결정에 영향을 미치는 것으로 나타났다. 그러나 일반 환자 이외의 암환자들을 대상으로 한 선행연구가 부족하여 이에 대한 추후 연구가 필요하다.

VI. 결론 및 제언

본 연구는 암환자의 증상 자각 후 병원 방문에 대한 치료추구유형과 의사결정요인을 파악하고 이를 검증하고자 시행된 후향적 서술적 조사연구로 방법론적 트리아앵플레이션을 이용하였다.

연구방법은 29명의 암환자를 대상으로 Spradley (1979)의 문화민속학적인 방법을 이용하여 증상 자각 후 치료추구유형과 의사결정요인을 기술하였고 다시 165명의 암환자를 대상으로 치료추구 유형과 인구학적 특성 및 의사결정요인을 통계적인 방법을 이용하여 검증하였다.

연구결과로, 증상자각 후 첫 병원방문까지 시기에 대한 치료추구유형은 즉시형, 지연형으로 나타났고 의사결정기준으로는 지각된 증상의 심각성, 병원을 방문한 경험, 병원방문 권유에 대한 사회적 증거집단의 영향, 병원방문의 장애성, 진단 받기 전의 건강에 대한 관심 등이 나타났다. 이러한 요인들은 진단 전 치료추구 시기유형에 따라 통계적으로 유의한 차이를 보였고 진단기간에도 유의한 영향을 미치는 것으로 나타났다. 그러나 치료추구 시기 유형에 인구학적 특성이 통계적으로 유의한 차이를 나타내지는 않았다.

본 연구결과는 암환자의 증상 자각 후 치료추구행위에 대한 교육적 요구를 파악하여 암환자들의 조기진단을 위한 간호교육 자료로 활용할 수 있을 것이다.

이상의 연구결과를 토대로 다음을 제언하고자 한다.

1. 향후 암환자의 조기진단 및 치료를 위해서 병원 방문 후 진단 및 치료지연 요인에 대한 심층연구가 필요하다.
2. 암의 초기증상 및 병원방문에 대한 의사결정전략을

기초로 지역사회에서 암의 조기발견을 위한 교육프로그램을 개발한다.

참 고 문 헌

- 김조자, 김기연(1999). 심근경색증 환자의 증상발현과 치료추구행위에 관한 연구. *대한간호학회지*, 9(3), 605-613.
- 김조자, 김기연, 장연수(2000). 심근경색증 환자의 상황적, 임상적 요인 및 사회심리적 요인과 치료추구행위에 관한 연구. *성인간호학회지*, 12(3), 323-333.
- 김지윤, 조우현, 이선희, 이해중(1999). 라이프스타일과 의료이용 의사결정과정 분석. *보건행정학회지*, 9(2), 77-93.
- 류지영, 어은경, 김용재, 정구영(2000). 급성 뇌졸중 환자에 있어서 병원 도착까지 지연시간 및 요인분석. *2000년도 대한응급의학회 춘계학술대회 및 연구강좌*, 184-185.
- 박현애(1995). 만성이환과 의료이용에 관한 시물레이션. *간호학논문집*, 9(1), 31-46.
- 송건용, 박현애, 이순영, 김태정(1993). *의료이용과 건강행위에 관한 종합분석*. 한국보건사회연구원.
- 은영(1996). 류마티스관절염 환자의 원인지각에 관한 질적연구. *류마티스관절염학회지*, 3(2), 151-165.
- 이순영(1978). *현대 의료와 한국 농촌의 의료문화*. 이화여자대학교 의료원 지역사회보건위원회.
- 이은옥, 강현숙, 이인숙, 은영, 이종수 (1997-a). 우리나라 관절염 환자의 민속요법 이용행태. *간호학논문집*, 11(1), 1-12.
- 이은옥, 강현숙, 이인숙, 은영, 이종수(1997-b). 관절염환자의 치료추구행위 분석에 의한 이론구축-병원치료와 민속요법-. *류마티스관절학회지*, 4(2), 177-196.
- 이인숙, 이은옥, 은영, Diana, J. W., & Basia, B. (1999). 류마티스 관절염 환자의 치료행위 모형검증을 위한 횡문화적 비교연구. *류마티스관절학회지*, 6(2), 253-277.
- 통계청(2001). *2000년도 사망원인 통계연보*. 보건연감.
- 한달선, 권순호, 권순원, 황성주(1986). *춘천시민의 의료이용양상과 관련요인*. 한림대사회의학연구소.
- Andersen, R., & Aday, L. (1978). Access to

- medical care in the US.: realized and potential. *Medical Care*, 16(7), 533.
- Becker, M. H. (1974). *The health belief model and personal health behavior*. Charles B Slack Inc. New Jersey. 7, 82-92.
- Dracup, K., & Moser, D. K. (1997). Beyond sociodemographics: Factors influencing the decision to seek treatment for symptoms of acute myocardial infarction. *Heart & Lung: Journal of Acute & Critical Care*, 26(4), July/August, 253-262.
- Gonzalez, E. B., Bugliera, P., Conn, D. L., McClinton, C. E., & Cooper, F. (1997). A study of musculoskeletal problems in African-Americans. The atlanta project III: treatment-seeking behavior. *Arthritis Rheum*, 40(9), Supplement, September, 217-221.
- Jaco, E. G. (1972). *Patients, Physicians and Illness: a Sourcebook in Behavioral Science and Health*, 2nd ed. New York: The Free Press.
- Kasl, L. V., & Cobb, S. (1966). Health behavior, illness behavior and sick-role behavior: I. Health and illness behavior. *Archives of Environmental Health*, 12, 246-266.
- Mckinley, S., Moser, D. K., & Dracup, K. (2000). Treatment-seeking behavior for acute myocardial infarction symptoms in North America and Australia. *Heart & Lung*, 29(4), July, 237-247.
- Mechanic, D. (1978). *Medical sociology*, 2nd ed. New York: Free Press.
- Meischke, H., Ho, M. T., Eisenberg, M. S., Schaeffer, S. M., & Larsen, M. P. (1995). Reasons patients with chest pain delay or do not call 911. *Annals of Emergency Medicine*, 25(2), 193-197.
- Padilla, G. V., & Bulcavage, L. M. (1991). Theories used in patient/health education. *Seminars in Oncology Nursing*, 7(2), 87-96.
- Sakalys, J. A. (1997). Illness behavior in rheumatoid arthritis. *Arthritis Care & Research*, 10(4), 229-237.
- Schmidt, S. B., & Borsch, M. A. (1990). The prehospital phase of acute myocardial infarction in the eral of thrombolysis. *American Journal of Cardiology*, 65, 1411.
- Spradley, J. P. (1979). *The ethnographic interview*. Toronto, Holt, Rinehart and Winston.
- Yelin, E., Henke, C., & Epstein, W. (1987). Work dynamics of the person with rheumatoid arthritis. *Arthritis and Rheum*, 30, 507-512.
- Abstract -
- A Study on Treatment-seeking Behavior of Cancer Patients from Detecting Symptoms to Visiting a Doctor*
- Oh, Hyo Sook** · Park, Hyeoun Ae****
- The purpose of this study was to determine and test treatment-seeking behavior type and decisional factors of the cancer patients after first detecting symptoms. This study used the methodological triangulation. In the first, treatment-seeking behavior type and decisional factor were described based on qualitative data collected from in-depth interviews with 29 cancer patients. Next, they were tested using quantitative data collected from a structured questionnaire involving 165 cancer patients with statistical method. As a result, treatment-seeking behavior from detecting symptoms to visiting a doctor categorized into immediate visit and delayed visit. The decisional factors on time interval between detecting symptoms and visiting a doctor was influenced by the perceived seriousness of

* This work was supported by the Korea Research Foundation Grant

** Department of Nursing, Daebul University

*** College of Nursing, Seoul National University

symptoms, the experiences of visiting a doctor previously with similar symptoms, social-group influences on visiting a doctor, barriers to visiting a doctor, and health concerns. There were significant relationship between treatment-seeking time and these factors, however, there was no statistically significant relationship between treatment-seeking time and the

demographic characteristics. It is expected that results of this study can be used for nursing education data of cancer patients for early diagnosis after detecting symptoms

Key words : Treatment-seeking behavior, Decision making, Cancer patients