

환자측 요인

삼성서울병원 간호과

권 인 각

서 론

암환자의 통증은 적절히 조절되지 않으면 환자 삶의 질을 크게 저하시키므로 잘 조절되어야 한다. 그러나 현재까지 알려진 통증 조절 방법을 적절히 활용하면 80~90% 이상의 통증이 조절될 수 있음에도 불구하고 통증 조절은 전세계적으로 부적절하게 이루어지고 있다(Cleeland, et al., 1994; Elliott et al., 1995; Stjernsward, Colleau, & Ventafridda, et al.; 1996). 우리 나라에서는 진행성 암환자들과 말기 암환자들의 80% 이상이 통증을 호소하고 있으나 통증조절이 불충분하거나 통증 조절 방법이 부적절하므로 보다 적극적인 개선이 필요함이 여러 연구(Lee, Suh, & Kim, 1995; 홍영선 등, 1985; 김훈교, 1995; 이경식, 1995; 염창환, 문유선, 이해리, 1996)에서 지적되어 왔다.

이처럼 종양성 통증이 실제로 적절히 조절되지 못하고 있는 것은 의료인측, 환자측, 사회제도적인 장애 요인이 존재하기 때문이다(McCaffery, 1992; AHCP, 1994). 통증은 본질적으로 주관적인 경험이므로 효과적인 통증조절을 위해서는 환자가 통증을 호소하여야 하고 이에 따라 적절한 투약 및 중재술이 적용되어야 하는데 환자들은 여러가지 이유로 통증의 호소와 마약 사용을 주저하고 있어(Ward, et al., 1993) 효과적인 통증 조절을 방해하는 원인이 된다. 뿐만 아니라 의사나 간호사들은 통증 치료에 필요한 진통제에 대해 충분한 지식을 가지고 있지 못하고 통증 조절과 마약성 진통제에 대해 부적절한 태도를 가지고 있으며, 그 결과 의사들은 진통제를 필요한 양보다 적게 처방하고 간호사들은 적게 투약하는 경향이 있으며 사회제도적 측면에서도 마약남용을 예방하기 위해 제정된 규정이 지나치게 엄격하고 까다로우며 마약사용에 대한 사회 전반의 무조건적인 부정적 인식 등도 통증조절을 저해하는 원인이 되고 있다(최운선과 홍명호, 1995). 통증관리를 저해하는 이와 같은 세 가지 요인중에서 환자 측면의 문제점을 살펴보고자 한다.

환자 측면의 문제점

통증은 주관적인 경험이므로 환자가 자신이 경험하고 있는 통증을 기꺼이 보고하는 것이 통증관리의 매우 중요하며 환자들이 통증 보고와 진통제 투약을 주저할 때 통증조절은 효과적으로 이루어지기 어렵다. Ward 등(1993)은 환자 측면의 통증조절 장애 요인을 확인한 연구에서 환자들은 중독을 가장 염려하며, 통증을 질병 악화와 동일시하여 통증을 부정하고자 하며, 진통제의 부작용이나 주사에 대한 공포, 내성에 대한 공포, 통증 호소로 인한 의사의 관심 분산에 대한 두려움, 좋은 환자로 인정받으려는 욕구, 종양성 통증의 불가피성을 수용하는 운명론적 태도를 가지고 있어 통증 보고와 진통제 요구를 주저하게 된다고 보고하였다. Ward(1993)의 연구에 의하면 염려 정도는 평균 5점 만점에 1.65였으며 나이가 많고 교육 수준

이 낮을수록, 수입이 적을수록 염려 정도가 더 높은 것으로 나타났으며 염려 수준이 높을수록 경험하고 있는 통증 강도가 높고 일상생활 방해 정도가 심하였으며, 과소 투약된 환자에서 염려 수준이 유의하게 높았다. 또한 Lin과 Ward(1995)가 자가보고형 장애 척도(Barriers Questionnaire in Taiwan: BQT)를 이용해 대만 환자들의 통증조절에 대한 염려 정도를 연구한 결과, 염려 정도는 3.61점(5점 만점)으로서 Ward 등(1993)의 결과 보다 현저히 높은 것으로 나타났으며 교육수준이 낮은 환자일수록 통증보고 및 진통제 사용에 대한 염려가 높았다. 대만 환자들은 진통제에 의한 내성, 질병악화, 진통제 투여 간격, 중독을 가장 염려하는 것으로 나타났다. 전체 환자의 60% 정도가 통증 보고와 진통제 투약을 주저하는 것으로 보고하였으며 주저하는 정도가 심할수록 염려 정도가 높았고, 통증조절이 부적절할수록 염려수준은 높은 것으로 나타났다.

국내 대학병원에 입원한 중앙성 통증 환자를 대상으로 한 김홍수(1998)의 연구에 의하면 통증관리 염려 정도는 문항 평균이 2.59점(5점 만점)이었으며 통증관리 염려 중 가장 염려 정도가 높은 하부개념은 내성에 대한 공포(3.80), 질병 진행에 대한 공포(3.58점), 중독에 대한 공포(3.53점), 의사의 주의를 분산시킬 것에 대한 걱정, 주사에 대한 공포(2.26점), 좋은 환자로 보이려는 것(2.18점), 통증에 대한 운명론적 태도(1.90), 그리고 부작용에 대한 걱정(1.40점)이었다. 통증보고나 진통제 투약을 주저할수록 염려 정도가 높았으며 과소 투약된 환자군에서 염려 정도가 높았다. 권인각(1999)에 의하면 환자의 전반적인 염려 정도는 5점 만점(범위:1~5점)에 평균 3.1 ± 0.66 으로서 중간 정도 이상의 염려를 보였다. 염려 정도가 가장 높은 항목은 '통증이 심해졌다는 것은 질병 악화를 의미한다'는 문항으로서 4.04 ± 1.26 으로 높게 나타났으며 그 밖에는 '진통제는 통증이 심해졌을 때를 대비해 아껴두어야 한다'는 내성관련 문항(3.56 ± 1.55), '사람들은 진통제에 쉽게 중독된다'고 생각하는 중독 문항(3.63 ± 1.28)에서 높은 정도의 염려를 보였다. '진통제를 사용해도 통증을 완화시킬 수 없다'고 생각하는 운명론적 태도(2.81 ± 1.60)가 중간 정도였으며, '좋은 환자는 통증을 잘 참아야 한다'(2.67 ± 1.62)든가, 부작용에 대한 염려(2.70 ± 1.49), 의사의 주의를 분산시키지 않을까 하는 염려도 확인되기는 하였으나 염려 정도가 그리 크지는 않은 것 2.19 ± 1.36 으로 나타났다. 27명 환자중 22%에 해당하는 6명의 환자가 통증 보고를 주저한 적이 있는 것으로 응답하였으며 그 원인으로는 '엄살한다고 생각할까봐(3명)', '진통제의 부작용에 대한 두려움(2명)', '의료진을 귀찮게 하는 것 같아서(1명)'와 같은 이유를 제시하였다. 또한 진통제 투약을 주저한 적이 있는가의 질문에 있어서는 27명중 37%에 해당하는 10명이 주저한 적이 있는 것으로 답하였으며 그 이유로는 진통제의 약효에 대한 의심(4명), 중독에 대한 두려움, 통증이 심해지면 먹으려고, 몸이 견디지 못할까봐가 각 1명으로 나타났다.

이상의 연구는 모두 Barriers Questionnaire를 전체 혹은 일부 사용하였으며 염려 정도에 있어서는 서양인을 대상으로 한 Ward 등(1993)의 연구에 비해 동양권인 대만과 한국에서의 염려 정도가 현저히 높음을 보여준다. 이러한 연구 결과를 종합하면, 환자들의 염려 정도가 높을수록 통증보고나 진통제 투약 주저행위가 증가하며 진통제가 과소 투약되는 경향이 있어 심한 통증을 경험하게 되므로 통증 조절에 대한 과도한 염려를 극복할 수 있도록 환자를 교육할 필요가 있으며 특히 동양권에서는 서양에 비해 염려 정도가 더 높으므로 이를 극복하기 위해 보다 많은 노력이 더 필요함을 시사해 준다.

환자측 요인을 개선하기 위한 중재

통증 조절을 개선하기 위해 환자들에게 통증의 기전, 통증 경험, 약물 및 약물 이외의 방법을 이용한 통증조절 방법에 대한 지식을 제공하고 통증 평가 방법 및 표현 방법을 지도해 주는 것이 필요하다는 것이 여러 연구를 통해 보고되었다. Rheiner와 Ferrell(1993)은 가정에 있는 종양성 통증 환자에게 통증기전과 관련된 전반적인 지식 제공, 약물을 이용한 통증 관리 방법, 약물 이외의 방법을 이용한 통증조절법에 대해 교육함으로써 환자 통증 감소에 효과가 있었음을 보고하였다. Ferrell, Ferrell, Ahri과 Tran(1994)은 가정에 있는 노인 암환자와 가족을 대상으로 통증조절과 관련된 환자의 염려를 개선하고 통증기전과 조절 방법에 대한 지식을 제공한 결과, 통증과 관련된 환자의 지식과 태도가 개선되었음을 보고하였다. 그간의 환자 교육에 대한 연구 결과를 종합해 Ferrell과 Rivera(1997)은 효과적인 통증 조절을 위해서는 사용가능한 약제의 종류와 투약 경로, 부작용 관리 방법과 약물이외의 통증조절 방법과 같은 통증 조절 방법에 대한 정보 제공과 마약에 의한 중독과 내성이나 통증 표현의 중요성과 같은 통증 관련 태도 변화를 위한 교육이 중요하며 이러한 교육을 위해 가족을 포함시키는 것이 효과적이며 이를 위해서는 의료인들이 공식적이거나 비공식적인 방법을 활용해 환자에 대한 교육을 실시해야 한다고 강조하였다.

효과적인 통증 조절을 위해서는 의료진과 환자의 협동이 필수적이므로 실제로 외국의 여러 의료기관에서는 의료인 교육과 함께 환자 교육을 시도하고 있다. City of Hope National Medical Center에서는 종양성 통증에 대한 전반적인 이해와 통증 표현하기, 약물을 이용한 치료, 약물 이외의 통증조절 방법에 대한 내용을 포함하는 환자 교육프로그램을 1993년에 개발한 후 현재까지 시행 중에 있으며 Fred Hutchinson Cancer Research Center와 Swedish Medical Center에서는 비디오를 이용한 교육을 실시하고 있으며 환자 교육을 반드시 실시하도록 통증관리 지침에 정하고 있다(Ferrell과 Rivera, 1997).

국내 환자를 대상으로 한 권인각(1999)의 연구에 의하면 환자들은 통증조절에 관해 불필요하게 염려하여 통증보고를 주저하고 진통제의 투여를 기피하는 경향이 있으므로 환자교육을 통해 환자가 가진 통증조절 관련 염려를 수정함으로써 자신이 경험하고 있는 통증을 정확하고 솔직하게 표현하고 처방에 따른 투약을 기피하지 않고 잘 수용하게 되어 환자의 통증이 감소하였다.

결 론

통증은 주관적인 특성이 매우 강하므로 정확한 통증정보 수집과 효과적인 통증조절방법을 계획하기 위해서는 환자들의 참여가 필수적이다. 환자들로 하여금 자신의 통증을 잘 표현하도록 도와주고, 통증관리와 관련된 오해를 수정하고 통증관리 방법에 대해 이해할 수 있도록 하기 위해서는 환자와 가족에 대한 교육을 실시하는 것이 매우 중요하며 이를 위해서는 통증관리에 대한 의료인들의 지식과 태도가 먼저 변화되어야 하겠고 의료인에 의한 환자 교육과 일반인들에 대한 계몽 활동이 필요하다.

참고문헌

1. 권인각(1999). 의료인과 환자에게 제공된 통증교육이 암환자 통증관리에 미치는 효과. 서울대학교 대학원 박사 학위논문.
2. 김훈교(1995). 암환자의 통증조절: 약물요법. 대한의사협회지, 33(7):846-851.
3. 김홍수(1998). 종양 통증 관리를 방해하는 환자의 염려와 관련 요인 연구. 서울 대학교 대학원 석사학위논문.
4. 염창환, 문유선, 이혜리(1996). 말기암으로 입원한 환자에서 진통제 사용의 실태. 가정의학회지, 17(9): 827-833.
5. 이경식(1995). 암환자의 통증조절: 개요. 대한 의사협회지, 38(7):839-845.
6. 최윤선, 홍명호(1995). 임종진료에 관한 연구: 말기암환자의 통증조절. 가정의학회지, 16(5):269-285.
7. 홍영선, 문한림, 전승석, 유덕기, 윤명진, 김훈교, 이경식, 김동집(1985). 암환자의 통증조절. 대한 내과학회지, 29(3):335-341.
8. Agency for Health Care Policy and Research(AHCPR), U.S. Department of Health and Human Services(1994), Management of Cancer Pain. Clinical Practice Guideline No. 9, publication no. 94-0592. Rockville, MD: U.S. Government Printing Office.
9. Cleeland, C.S., Gonin, R., Hatfield, A.K., Edmonson, J.H., Blum, R.H., Stewart, J.A., & Pandya, K. J.(1994). Pain and its treatment in outpatients with metastatic cancer. The New England Journal of Medicine, 330:592-596.
10. Elliott, T.E., Murray, D.M., Elliott, B.A., Braun, B., Oken, M.M., Johnson, K.M., Post-White, J., & Lichtblau, L.(1995). Physician knowledge and attitudes about cancer pain management: A survey from the Minnesota cancer pain project. Journal of Pain and Symptom Management, 10:494-504.
11. Ferrell, B.R., Ferrell, B.A., Ahn, C., & Tran, K.(1994), Pain management for elderly patients with cancer at home, Cancer, 74(7):2139-2146.
12. Ferrell, B.R., Rivera, L.M.(1997). Cancer pain education for patients, Seminars in Oncology Nursing, 13(1):42-48.
13. Lee, E.O., Suh, S.R, & Kim, J.Y.(1995), Patterns of pain experiences and use of analgesics among the hospitalized cancer patients in Korea, Nursing Clinics of North America, 30(4):647-657.
14. Lin, C., & Ward, S.E.(1995), Patient-related barriers to cancer pain management in Taiwan, Cancer Nursing, 18(1):16-22.
15. McCaffery, M.(1992), Pain control: Barriers to the use of available information. Cancer, 70:1438-1449.
16. Rhener, M., Ferrell, B.R., Ferrell, B.A., Grant, M.M.(1993). A structured non drug intervention program for cancer pain, Cancer Practice, 1(2):137-143.
17. Stjernsward, J., Colleau, S.M., & Ventafridda, V.(1996). The World Health Organization cancer pain and palliative care program past,present,and future, Journal of Pain and Symptom Management, 12(2):65-72.
18. Ward, E., Goldberg, N., Miller-McCauley, V., Muller, C., Nolan, A., Pawlik-Plank D., Robbins, A., Stormoen, D., & Weissman, D.E.(1993). Patient-related barriers to management of cancer pain. Pain, 52, 319-324.