

## 재가암환자 요구도 조사<sup>1)</sup>

국립보건원 훈련부, 의료보험관리공단<sup>1</sup>, 전남대학교 의과대학 간호학과<sup>2</sup>,  
충북대학교 의과대학 의료관리학교실<sup>3</sup>, 충남대학교 의과대학 예방의학교실<sup>4</sup>,  
한국보건산업진흥원<sup>5</sup>, 한일병원 가정의학과<sup>6</sup>, 파주시 보건소<sup>7</sup>

김태숙 · 양병국 · 정은경 · 박노레<sup>1</sup> · 이영숙<sup>2</sup>  
이영성<sup>3</sup> · 이석구<sup>4</sup> · 김영택<sup>5</sup> · 윤영호<sup>6</sup> · 허길자<sup>7</sup>

### Abstract

### Need Assessment of Home-based Cancer Patients

Tae Sook Kim, Byung Guk Yang, Eun Kyeong Jeong, No Rai Park<sup>1</sup>, Young Sook Lee<sup>2</sup>  
Young Sung Lee<sup>3</sup>, Sok Goo Lee<sup>4</sup>, Young Taek Kim<sup>5</sup>, Young Ho Yun<sup>6</sup>, Gil Ja Huh<sup>7</sup>

*National Institute of Health, National Health Insurance Cooperation<sup>1</sup>  
Chonnam National University<sup>2</sup>, Chungbuk National University<sup>3</sup>  
Chungnam National University<sup>4</sup>, Korea Health Industry Development Institute<sup>5</sup>  
Hanil Hospital<sup>6</sup>, Health center of Paju city<sup>7</sup>*

**Purpose** : Cancer, one of the major causes of death in Korea, tends to become chronic due to the rapid development of diagnostic and therapeutic methods. As a result, the number of home-based cancer patients is in the increasing trend. However, on account of the insufficiency of continuous and comprehensive cancer patient management system, a number of cancer patients are left in a defenseless state. This study was designed for need assessment of home-based cancer patient to establish the community-based health care system for the comprehensive and continuous health care service to improve the quality of life of cancer patients and reduce care burdens of their families.

**Methods** : Through making a survey for needs assessment toward the health care service, the 455 respondents among home-based cancer patients answered the given enquetes to analyze the management status and problems of home-based cancer patients

**Results** : 1) Unsatisfaction rates of pain control is 25.5 percent for mild cases, 46.5 percent for severe cases. 2) According to the needs assessment of home-based cancer patients, most of the respondents want to receive economical support, alleviation for the pain and symptoms, and the information of health care and consultation. So these needs account for the main contents of the home-based cancer patient management plan. 3) In the aspect of the satisfaction rate for basic care need, most items account for 20~30% of satisfaction. And the proportion of need for special case is under 5%, satisfaction rate for special care need is about 50% of satisfaction. So the home-based cancer patients are not being cared sufficiently.

**Conclusion** : According to the result of need assessment, many home-based cancer patients received inadequate pain and symptom management. And Satisfaction rate for basic and special

care need is low. So development of comprehensive and continuous health care service to improve the quality of life of cancer patients and reduce care burdens of their families is very necessary.

**Key Words** : Home-based cancer patient, Home-visiting service, Need assessment

## 서 론

최근들어 노령인구의 증가, 생활양식의 변화, 급속한 산업화로 인한 각종 위험요인의 증가 등으로 암으로 인한 사망이 증가하여, 1997년 현재 악성종양에 의한 사망은 전체 사망의 22.2%로 순환기계질환(23.4%) 다음으로 우리 나라 사람들의 중요한 사망원인이 되고 있어 국민건강을 위협하고 있다. 특히 남자의 경우에는 악성종양에 의한 사망이 전체 사망의 25.3%를 차지하여 1위의 사망원인이며, 연령별 주된 사망원인을 보면 40대~60대의 경우, 악성종양으로 인한 사망이 1위를 차지하고 있다. 우리 나라의 악성종양에 의한 사망률을 보면 전체적으로는 위암으로 인한 사망이 인구 10만명당 25.6명으로 가장 많았으며, 다음으로 간 및 간내담관암, 기관·기관지 및 폐암, 대장암, 췌장암 순이었다. 최근 10년 동안의 암으로 인한 사망의 추이를 보면 결장, 직장 및 항문암(대장암)으로 인한 사망이 123% 증가하였으며, 기관·기관지 및 폐암(76% 증가), 췌장암(85.2% 증가)에 의한 사망도 증가추세이다. 반면에 조기검진이 활발해진 위암의 경우는 사망이 18.7%가 줄어들어 감소추세이다[1].

암발생현황을 보면 1996년에 새로 발생한 암환자의 부위별 분포를 보면 남자는 위암, 간암, 폐암 순으로 많았으며, 여자의 경우에는 자궁경부암, 위암, 유방암의 발생이 많았다[2].

우리 나라에서 현재 활발히 진행되고 있는 암에 대한 연구의 방향은 체계적인 암등록사업의 개발, 효과적인 암의 조기진단을 위한 위험집단의 결정, 검사시기 및 검사방법의 개발, 분자생물학적인 암의 원인 규명 등이 있다. 이와 같이 암의 예방과 치료적 관점에

서 암을 정복하기 위한 광범위한 논의와 연구들이 이루어지고 있으나 그 가시적 성과들이 보여지기까지는 상당한 시간이 걸릴 것으로 전망되고 있다.

한편, 이미 암에 이환되어 고통받고 있는 암환자나 그를 돌보고 있는 가족의 어려움에 대한 논의와 연구는 별로 없는 상태다. 암환자의 치료과정에서 야기되는 육체 및 정신적 고통과 고비용으로 인한 경제적 어려움으로 환자는 물론 그 가족 관계를 악화시키는 요인으로 국가마다 중요한 보건문제가 되고 있다. 특히, 현재의 의학지식과 기술의 한계로 더 이상 의료기관에서 치료서비스를 제공할 수 없는 환자는 의학적 치료의 포기, 가족 및 사회의 지지를 상실한 채 방치되고 있는 현실이다. 우리 나라의 경우 이러한 환자들에 대한 현황 파악도 제대로 되어있지 못할 뿐 아니라, 암환자를 위한 최소한의 의료지원 서비스라고 할 수 있는 호스피스나 간병인 제도조차도 체계화되어 있지 못하고, 적절한 요양시설도 갖추어져 있지 못하다. 뿐만 아니라 현존하고 있는 약간의 요양시설이나 의료지원 서비스도 현재의 의료보험체계 하에서는 제대로 보장이 안되고 있다.

본 연구는 다양한 원인으로 병원에서의 치료 서비스를 제공받고 있지 못하고 집에 있는 암환자 및 그 가족에게 그들이 절실히 필요로 하는 서비스 요구에 근거하여 국가가 어떠한 역할을 하여야 할 것인가에 대한 물음으로부터 출발하고자 한다. 재가 암환자의 고통을 줄여 삶의 질을 향상시키고, 가족 구성원의 부담을 줄이기 위한 지역사회 재가암환자 관리체계를 개발하기 위한 사전단계로 재가암환자의 서비스 요구를 파악하고자 한다.

대상 및 방법

1. 대상

연구대상은 1996년 1년 동안 중앙암등록본부에 등록되어 있는 암환자 70,990명을 모집단으로 하여 지역적 비율을 고려하여(대도시, 중소도시, 군지역 비율 고려) 10%를 시·군·구 단위로 집락추출(cluster sampling)하였다(6,962건). 이들에 대해 주민등록전산자료를 이용하여 생존여부를 확인하였다(1998년 조사당시 생존율 45.9%). 사전 전화설문을 통해 환자의 현재 상태를 확인하여, 현재 환자상태가 불편한 증상이 없고 적극적인 암치료가 끝나 경과관찰만 하는 환자를 제외시켰으며, 면접조사를 거부한 환자도 일부 제외되었다. 사망자 중에서는 1998년 5월 이후 사망한 유가족에 대해서 1차 전화설문으로 면접조사에 응하기로 한 40명을 포함하여 총 455명의 환자가 면접조사에 응답하였다.

2. 재가 암환자 및 가족의 요구분석

재가 암환자와 환자를 주로 돌보고 있는 가족을 대상으로 그들이 겪고 있는 어려움과 보건의료 분야의 도움을 필요로 하는 요구를 직접 면접 조사를 실시하였다. 본 연구를 위하여 기존의 만성퇴행성질환관리, 치매관리, 재가 암환자 관리를 위한 보건의료서비스 요구 자료, 사정자료 등을 참고하여 신뢰성이 있고 타당성이 있는 설문지를 개발하여 교육받은 간호사 조사원들이 암환자의 가정을 직접 방문하여 설문조사를 실시하여 총 455명에 대한 조사를 하였다. 설문 내용에는 환자 상태 및 관리실태, 환자와 가족의 요구도 등이 포함되었다. 설문 조사된 내용은 부호화하여 개인용 컴퓨터에 입력하여 PC-SAS 통계프로그램을 이용하여 분석하였다.

결 과

1. 조사대상자의 일반적 특성

연구대상 재가암환자의 일반적 특성을 살펴보면 남자가 230명(50.8%)이었으며, 여자는 222명(49.2%)이었다. 연령별 분포는 60대가 142명(31.8%)로 가장 많았으며, 50대, 70대 이상, 40대 순이었다. 조사대상자의 지역별 분포는 대도시가 165명(36.4%), 중소도시가 87명(19.2%), 군지역이 201명(44.4%)이었다. 조사대상자의 암진단명을 보면 위암이 95명(20.9%)으로 가장 많았으며, 다음으로 자궁경부암, 대장암, 폐암, 유방암 순

Table 1. Demographic and Clinical Characteristics of Subjects(N, %)

Characteristic		N(%)
Sex (N=452)	Male	230(50.9)
	Female	222(49.1)
Age (N=452)	≤ 29	26( 5.8)
	30 ~ 39	21( 4.7)
	40 ~ 49	52(11.5)
	50 ~ 59	128(28.3)
	60 ≤	225(49.8)
Marital state (N=455)	Married	346(76.0)
	Unmarried	109(24.0)
Region(N=453)	Metropolitan city	165(36.4)
	City	87(19.2)
	Country	201(44.4)
Cancer (N=455)	Stomach	95(20.9)
	Cervix	53(11.7)
	Colon	43( 9.5)
	Lung	43( 9.5)
	Breast	29( 8.9)
	Other	245(53.8)
Performance : ECOG (N=384)	0	98(25.5)
	1	189(49.2)
	2	51(13.3)
	3	39(10.2)
	4	7( 1.8)

이었다. 조사대상 재가암환자의 사회경제적인 현황을 살펴보면 학력은 고령의 환자가 많아서 초등학교졸업 이하가 57.4%로 많았으며 고졸이 18%였다. 환자의 직업상태는 없는 경우가 68.1%, 휴직이 6.6%로 대부분 직업이 없는 상태였으며, 결혼상태는 배우자가 있는 경우가 76%였다. 환자의 종교는 불교, 기독교, 천주교 순이었다. 재가암환자의 활동도는 ECOG(Eastern Cooperative Oncology Group)점수로 평가하였으며, 75%의 환자가 약간은 증상이 있지만 정상생활을 하고 있는 환자였다(Table 1).

2. 암환자 간호현황

재가암환자의 간호현황을 보면 환자를 주로 간호하고 있는 인력은 배우자(41.5%), 자녀(20.4%), 부모(7.0%) 등 배우자나 직계가족이 환자 간호를 하고 있는 경우가 대부분이었으며, 간호보조인력 사용 정도를 보면 대부분의 환자들이 가정간호사나 유료간병인을 이용하지 않고 있는 것을 알 수 있다. 반면에 종교단체의 도움을 받고 있거나 받은 적이 있는 경우가 10%정도로 높았다.

3. 환자 상태 평가

통증 호소 정도는 평균 2.43점(10점 기준)이었다. 통증조절에 대한 만족도에 대해서는 경증 환자에서는 25.5%, 중증환자의 경우에는 46.5%가 불만이라고 응답하여 만족스러운 통증조절이 안되고 있음을 알 수

Table 2. Satisfaction with Treatment for Pain(N,%)

Satisfaction	Mild pain	Sever pain	Total
Very satisfied	24(10.9)	2( 4.7)	26( 9.9)
Satisfied	140(63.6)	21(48.8)	161( 61.2)
unsatisfied	9( 4.1)	5(11.6)	14( 5.3)
Very unsatisfied	47(21.4)	15(34.9)	62( 23.6)
Total	220(100)	43(100)	263(100)

\* Patients without pain was excluded

있다. 통증조절 방법에 대해서는 대부분의 환자들이 약물복용에 의해 통증조절을 하고 있었다(Table 2).

4. 암환자 간호요구도

재가 암환자 및 보호자에 대한 요구도 조사결과를 보면 과거에 항암치료나 방사선, 수술 등 적극적인 암 치료를 받을 당시에 가장 필요했던 도움으로는 경제적인 도움(42.4%), 통증조절(32.3%), 의료에 대한 정보제공 및 상담(25.9%)이라고 응답하였다. 현재 가장 필요한 도움에 대해서는 경제적인 도움(38.9%), 의료에 대한 정보제공 및 상담(28.1%), 증상조절(20.2%) 순으로 응답하였다. 과거에 필요했다고 응답한 서비스에서는 수액주사 및 영양주사가 5위였으나, 현재 필요한 서비스에서는 가정간호제공이 5위로 응답하였다(Table 3).

재가암환자에 대한 간호활동의 필요정도와 제공정도에 대한 조사에서는 먼저 간호필요율은 면접조사를 시행한 간호사가 환자상태를 직접 평가하여 간호활동 및 처치가 필요한지를 판단하였으며, 간호충족률은 필요한 간호활동에 대해서 현재 제대로 서비스가 제공되고 있는지를 주간호자에 대한 면접조사로 파악하였다. 먼저 기본간호활동에 대해서는 환자상태에 따라서 제

Table 3. Care Needs of Home-based Cancer Patients

Time	Need	N(%)
During Anti-cancer treatment	Economical support	193(42.4)
	Alleviation for pain	147(32.3)
	Information of health care and consultation	118(25.9)
	Alleviation for other symptom	101(22.2)
	Infusion of fluid and Nutrition	66(14.5)
At present	Economical support	177(38.9)
	Information of health care and consultation	128(28.1)
	Alleviation for other symptom	114(25.1)
	Alleviation for pain	92(20.2)
	Home-based nursing care	87(19.1)

Multiple choice(2)

공되어야 할 서비스의 내용이 각각 다르지만 간호요구도에 대한 충족률을 보면 몇몇 항목을 제외하고는 20~30%대로 낮았다. 특히 필요율에 비해 충족률이 낮은 항목을 보면 수분섭취 및 배설량 측정, 안전간호, Tube 영양공급, 신체이미지 변화에 대한 정서적 지지, 의식정도 사정, 관절운동, 회음간호, 체위배액 등이었다. 이러한 서비스는 환자간호자가 환자에게 이러한 간호가 필요하다는 것을 모르는 경우도 있고, 알지만

하는 방법을 몰라서 못하는 경우가 있을 수 있다. 하지만 이러한 기본간호는 방문간호사에 의해 쉽게 직접 제공되거나, 환자 간호자에 대한 교육을 통해서 얼마든지 제공될 수 있는 것으로 방문보건서비스가 이루어진다면 많은 부분 해결될 수 있을 것이다(Table 4).

기본간호와 달리 특수간호의 경우에는 이러한 특수서비스를 필요로 하는 재가암환자가 그리 많지 않았으며, 기본간호에 비해 간호 충족률이 높은 것을 알

Table 4. Basic Nursing Care Need and Its Satisfaction(%)

	Item of basic nursing care	Proportion of need*	Proportion of satisfaction†
General condition	BP/pulse check	79.3	27.1
	Body temperature check	57.3	21.8
	Weight check	78.9	36.5
	Consciousness check	18.7	18.8
	Input/output check	48.6	10.9
Exercise and activity	Oral care	36.7	65.9
	ROM exercise	31.0	18.4
	Position change	11.9	38.9
	Ambulation	51.6	18.7
	Bathing	44.2	72.1
	Massage	31.4	18.9
	Eye care	13.4	19.7
	Perineal care	23.7	18.4
	Safety	47.7	10.6
Bladder intestinal care	Enema	11.6	30.2
	Nelaton catheterization	2.4	27.3
	Bladder irrigation	1.8	50.0
	Postural drainage	3.7	17.6
Fluid and nutrition	Intravenous injection	29.0	14.4
	Intramuscular injection	10.5	43.8
	Dressing	4.8	59.1
	Medication	55.6	88.1
	Nutrition(nasogastric, gastrostomy tube)	6.8	16.1
Emotional care	Emotional support	74.1	23.4
	Sexual support	22.2	24.8
	Support for physical image	42.0	18.3
	Preparation for death	56.7	24.0

\*Proportion of need : proportion of patients who need nursing care in total patients,

†Proportion of satisfaction : proportion of patients to whom nursing care was delivered in the patients who need nursing care

수 있다. 특수장치를 가지고 있는 환자의 경우에는 병원에서 퇴원하면서 장치의 관리방법에 대한 교육을 받거나, 병원에서 관리를 하고 있기 때문인 것으로 생각할 수 있다. 그러나 특수간호에 대한 전반적인 간호충족률이 50% 정도로 낮기 때문에 방문보건서비스나 환자간호자 교육의 필요성이 크다고 할 수 있다. 특수간호영역에서는 간호필요율에 비해 충족률이 낮은 항목이 각종 장치관리(비위관, 뇨도관), 요실금간호, 호흡운동 항목이었다(Table 5).

5. 가정간호 및 병의원 이용시 문제점

가정에서 환자간호시 어려운 점에 대해서는 경제적인 부담, 간병인력의 부족, 병의원 진료받기, 임종준비, 응급상황 발생시 대처능력 등이 어렵다고 응답하였다. 병의원 이용시 어려운 점에 대해서도 가장 어려운 점으로 경제적인 부담감이라고 응답하여 장기간의 치료과정과 고가의 치료행위로 인한 경제적인 부담감이 환자에게는 가장 큰 문제임을 확인할 수 있었다. 또한 병의원에 대한 지리적인 접근도나 의료보험 비급여에

Table 5. Special Nursing Care Need and Its Satisfaction(%)

Item of special nursing care	Proportion of need*	Proportion of satisfaction <sup>†</sup>	
Instrumental	T Cannular care	2.0	55.6
	L-tube care	1.5	14.3
	Foley catheter care	1.3	16.7
	Colostomy care	3.5	81.3
	Cystostomy care	0.9	50.0
	Drainage care	1.3	66.7
	Chemoport care	1.3	66.7
Wound dressing	6.4	51.7	
Bedsore care	4.4	40.0	
Inhalation	3.3	33.3	
Oxygen therapy	9.2	16.7	
Incontinence care	16.7	5.3	
Cold/hot compression	16.0	17.8	
Respiratory exercise	18.7	9.4	

\* Proportion of need : proportion of patients who need nursing care in total patients, <sup>†</sup> Proportion of satisfaction : proportion of patients to whom nursing care was delivered in the patients who need nursing care

Table 6. Will you Receive the Home-based Care through the Public Health Care System?(N, %)

Item of service	I will	I will not	No answer
Visiting medical/nursing care	353(77.8)	82(18.0)	19(4.2)
Emergency/counseling telephone	367(80.7)	68(14.9)	20(4.4)
Loan of equipment	263(57.8)	168(36.9)	24(5.3)
Home help by volunteer	271(59.6)	158(34.7)	26(5.7)
Economical support	361(79.3)	68(14.9)	26(5.7)
Education of patient care	360(79.1)	70(15.4)	25(5.5)
Information of health care	316(69.5)	112(24.6)	27(5.9)
Care for Dying	289(63.5)	135(29.7)	31(6.8)

대한 부담감도 환자에게는 어려운 점이었다.

## 6. 보건소 재가암환자관리 서비스 이용의지

보건소에서 재가 암환자를 위해 서비스를 제공한다면 이용할 의사가 있는냐는 질문에 대해서 대부분의 서비스에 대해 70% 이상에서 이용할 의사가 있다고 응답하였다. 비교적 이용의지가 낮은 서비스 항목으로는 의료가구대여, 자원봉사자연결, 임종간호였다. 가장 필요한 서비스에 대해서는 1위가 경제적인 도움, 2위가 방문의료 및 간호서비스, 3위가 응급 및 상담전화 순이었다(Table 6).

## 고 찰

암은 1980년대이후 우리 나라의 주된 사망원인을 차지하고 있다. 그러나 현대과학과 의료의 발달로 불치병으로 알려지던 예전과는 달리 암은 장기적 관리가 필요한 만성질환으로 분류되고 있다. 치료하기가 어려운 만성질환으로서 암은 복잡한 치료, 간호과정 뿐만 아니라 반복적인 입원과 가정치료 등이 요구되며 환자와 가족으로 하여금 능숙한 자기간호능력을 요구하고 있다. 특히 암환자는 다른 급성질환과는 달리 지속적인 추후관리가 필요하다. 암환자에 대한 가정간호가 보편화되지 못한 우리 나라의 경우 실제 암환자의 가정간호를 환자본인이나 가족이 담당하게 되고 따라서 환자나 가족이 가정에서의 자기간호능력을 필요로 하고 있다[3].

말기환자는 일반적으로 병원에서 조기퇴원을 권유받는다. 통증, 음식섭취불가능 등 여러 가지 신체적으로 불쾌하고 괴로운 증상이나 심리적으로 불안한 상태라도 퇴원을 권유받는 것은 의학적 치료가 불가능한 상황에 있기 때문이다. 환자 본인은 물론 가족까지도 임종에 가까운 환자를 어디서 어떻게 의료적 고통과 증상을 해결해야 하느냐는 커다란 문제이다[4].

말기 암환자들은 환자에 대한 지속적이고 체계적인

의료의 제공을 뒷받침해 줄 수 있는 의료제도의 부족과 의료진의 무관심으로 퇴원후의 계획이나 조치가 이루어지지 않은 상태로 방관되어져 있는 경향이 있다. 그렇기 때문에 말기 암환자들과 그의 가족들은 필요에 따라 간헐적으로 병원의래를 방문하거나 가정에서 민간요법에 의존하기도 하며 3차의료기관에 입원하여 임종하기도 한다. 말기 암환자에 대한 유용한 의료를 제공하고 의료전달체계측면에서는 병상을 효율적으로 이용할 수 있도록 하기 위해서는 말기 암환자에 대한 적절한 퇴원계획의 수립과 이에 필요한 의료서비스를 제공할 수 있는 의료제도적 방법의 개선이 필요하다[5].

재가암환자에 대한 가정간호와 방문보건서비스의 필요성은 여러 가지 요인으로 인하여 계속 증가할 것이다. 첫째, 인구구조적 측면에서 보면 인구의 노령화로 만성퇴행성질환이 급격히 증가할 것이며, 암발생 역시 계속 증가할 것이다. 둘째, 사회환경의 변화로 가족구조상 핵가족화 및 여성의 사회진출로 환자를 돌볼 가족구성원이 부족해져 입원치료를 받지 않은 환자는 그대로 방치되는 경우도 생길 수 있으며, 이에 대한 대책마련이 필요하다. 또한 적절한 가정내 간호를 위하여 간호자에 대한 교육과 지원체계의 마련도 필요하다. 셋째, 보건의료환경의 변화로 장기입원으로 인한 병상회전율의 둔화현상과 환자대기시간이 연장되는 문제가 심화되고 있다. 말기 암환자, 임종환자의 경우는 퇴원후 지속적인 추후관리를 함으로써 의료서비스의 연속성을 통해 그 효과를 극대화하고 환자 및 가족의 만족도를 증대시키는 물론, 병상회전을 증가를 위해서는 가정간호 및 방문보건서비스의 필요성이 크다.

미국에서의 보건의료도 병원중심에서 가정중심으로 변화하고 있어 병원에서 조기퇴원하여 가정에서 간호를 받고 있는 환자의 수가 계속 증가추세이다. 더욱이 암은 진단과 치료의 발전으로 인하여 점점 만성질환화되고 있어, 결과적으로 집에서 치료를 받고 있는 재가 암환자의 수가 점점 증가추세에 있으며, 간호제공자의 수도 증가하고 있어 가정간호제공자에 대한 전문간호

사의 지도와 지지의 필요성이 증가하고 있다고 한다 [6].

최근 들어 우리 나라에서도 조기퇴원자와 만성질환자에 대한 병원중심의 가정간호사업이 진행되고 있으며, 암환자 등의 말기환자를 대상으로 일부 호스피스 단체를 중심으로 병원 호스피스 가정호스피스가 운영되고 있으나 수요에 비해 아직은 공급이 부족한 실정이다. 공공의료분야에서는 보건소를 중심으로 하는 방문보건사업이 1980년대 후반부터 확대 실시되고 있는 추세이다. 그러나 아직까지는 대부분의 보건소가 거동불능 만성질환자나 독거노인, 장애인 등을 방문보건사업의 주대상으로 하고 있다. 일부 보건소에서는 적극적으로 재가암환자에 대한 방문보건사업, 임종간호사업을 수행하고 있지만 암환자를 방문보건사업의 대상으로 관리하고 있는 보건소가 많지 않다. 하지만 지역 사회내에 있는 재가암환자의 수가 날로 증가하고 이들의 서비스 요구가 높아지면서 재가암환자에 대한 방문보건서비스의 필요성이 증가할 것이다.

암환자의 간호요구도에 대한 연구결과들을 살펴보면 많은 보고에서 통증 조절 등 신체증상에 대한 조절요구와 정서적 지지간호에 대한 요구가 큰 것을 알 수 있다.

김영미 등의 연구에 의하면 일개 대학병원에 입원하고 있으며 3~6개월 이내에 사망할 것이라고 진단받은 말기환자와 간호제공자(환자가족)를 대상으로 조사한 결과, 말기환자의 경우 동통(78.3%)을 호소하는 경우가 가장 많은 부분을 차지하여 동통완화를 위하여 집중적인 간호중재가 필요하며, 소화기능이 비정상적인 경우가 73.9%로 동통 다음으로 많아 주로 식욕부진, 오심/구토, 복부팽만, 속쓰림, 탐식, 연하곤란 등을 호소하였다. 임종환자의 간호요구도는 주로 안위에 대한 요구(동통, 불면, 오심 및 구토)가 가장 많았으며, 다음으로 정서적 안정에 대한 요구(두려움, 불안, 의욕 상실, 우울)가 많았다. 그밖에 가족의 안위에 대한 요구, 경제적인 도움에 대한 요구가 많았다고 보고하였

대기.

김조자 등의 연구에 의하면 서울시내에 위치한 일개 종합병원에서 암으로 진단받고 입원중인 환자를 대상으로 조사한 결과, 전체 대상자의 간호문제 호소율을 보면 피로(68.9%), 가족의 건강에 대한 염려(68.3%), 근육허약(66.8%), 일을 제대로 할 수 없음(64.4%), 체중감소(60.1%), 식욕부진(59.3%), 종교적인 의식에 참여하고 싶음(56.0%), 부부생활을 못함(55.9%), 탈모(54.8%), 팔다리 저림(52.2%) 등을 호소하였다[8].

윤영호 등의 연구에 의하면 말기암환자 중 3차의료기관에 입원중인 환자 85명을 대상으로 면담조사를 시행한 결과, 입원과 관련된 의학적 주요 문제는 통증 조절(22.4%), 고영양 수액요법(17.6%), 항생제치료(17.6%), 방사선치료(11.8%), 복수조절(5.9%), 흉막유착술(4.7%) 등으로, 통증, 식이섭취부족 등의 문제는 가정에서 혹은 만성질환 입원시설에서 해결할 수 있는 문제였다. 가정에서 환자간호의 어려운 점으로는 필요할 때 입원하기가 어려움(18.8%), 환자를 집에 혼자 남겨 둘 수 없는 점(14.5%), 가정에서 의료진의 도움이 필요할 때 요청할 수 없는 점(14.5%), 의료적 상담을 할 수 없는 점(13.0%)을 들었다. 말기 암환자에게 필요한 의료서비스 내용으로는 24시간 상담전화, 현재 치료받고 있는 병원의 외래진료나 입원, 의사나 간호사의 가정방문(90%), 자원봉사자의 방문(71.2%)을 원하였다[9].

권인수 등은 암환자를 간호하는 간호사가 지각하고 있는 암환자의 가정에서의 간호요구가 무엇인지를 알아보기 위해 종합병원에서 암환자의 간호를 담당하고 있는 간호사를 대상으로 간호사들이 지각한 암환자의 가정에서의 간호요구를 교육·정보적 간호요구, 신체적 간호요구, 정서적 간호요구, 사회적 간호요구 측면에서 조사하였다. 연구결과에 의하면 전체 간호요구는 교육·정보적 간호요구가 36.3%로 가장 많았으며, 신체적 간호요구 31.6%, 정서적 간호요구 18.1%, 사회적 간호요구 14.0% 순이었다. 교육·정보적 간호요구는



질병예후에 관한 정보요구가 48.2%로 가장 많았으며, 신체적 간호요구는 개인위생 요구가 19.8%로 가장 많았다. 정서적 간호요구는 병과 관련한 정서적 지지 요구가 40.5%로 가장 많았고, 사회적 간호요구는 사회생활에 대한 지지 요구가 31.5%로 가장 많았다[3].

유경희 등의 연구에 의하면 환자들이 가장 강하게 알기를 원하는 내용은 약물작용, 질병과정, 치료과정, 구강 음식섭취 등이었다. 환자 수의 1/3 이상이 알기를 원하는 내용은 정서적 지지, 일상생활 수행, 삶의 방향 등이었다. 이러한 결과는 환자들이 일차적으로 질병과 직접 관련된 내용에 대한 정보를 원하고 다음으로는 심리적, 사회적 정보를 원하고 있음을 알 수 있다. 퇴원 후에 교육받기를 원하는 환자는 71.2%였다. 임상에서 환자에게 제공되는 정보의 양이 적고 교육 요구도가 높으면 환자들이 질병과정과 치료과정에 대해 최악의 상태를 상상하기 때문에 필요 이상의 심리적, 인지적 반응과 함께 부적응의 상태가 될 수 있다[10].

Judy Willis Hileman 등은 재가암환자의 가정간호 제공자에 대한 설문조사를 통해 이들의 요구를 파악하고, 특히 중요하다고 생각되는데 충족되지 않은 요구를 파악한 결과 가장 큰 장애요구는 정보부족이라고 지적하였다. 특히 요구도가 높은 것은 증상의 원인에 대한 정보, 예견되는 증상에 대한 정보, 예후에 대한 정보, 부작용의 치료에 대한 정보, 지역사회자원에 대한 정보, 진실되고 최신의 정보, 환자를 안심시키는 방법, 환자의 활동량저하에 대한 대처방법, 불확실한 미래에 대한 대처방법, 약물(부작용, 용법)에 대한 정보, 환자를 격려시키는 방법, 환자의 심리적인 요구에 대한 정보, 자신의 스트레스를 줄이는 방법, 환자의 암진단에 대해 적응(Coping)하는 방법, 환자질병의 종류와 진행상태에 대한 정보 등을 필요로 하였다고 보고하였다[6].

본 연구에서도 재가 암환자 및 보호자에 대한 요구도 조사결과를 보면 과거 암치료가 가장 필요했던 도

움으로 경제적인 도움(42.4%), 통증조절(32.3%), 의료에 대한 정보제공 및 상담(25.9%) 등을 들었으며, 현재 가장 필요한 도움으로는 경제적인 도움(38.9%), 의료에 대한 정보제공 및 상담(28.1%), 증상조절(20.2%)이라고 응답하였다. 암환자관리 사업의 주된 내용으로 통증조절 등의 증상조절과 의료에 대한 정보제공, 상담 등이 필요하다. 그밖에 장기간에 걸친 입원 치료와 간병에 대한 부담, 실직 등으로 경제적인 어려움을 많이 호소하고 있었다. 이에 대한 복지서비스 제공과 의료보험 급여의 확대 등이 필요하다.

기본간호에 대해서는 환자상태에 따라서 제공되어야 할 서비스의 내용이 각각 다르지만 간호요구도에 대한 충족률을 보면 대부분이 20~30%대로 낮아서 재가암환자가 가정에서 적절하게 관리되고 있지 못하다는 것을 알 수 있으며, 이에 대한 적절한 관리방안의 마련이 필요할 것이다. 즉 방문보건서비스를 통한 기본간호의 제공과 간호자에 대한 적절한 교육 및 지도가 필요하다.

## 요 약

**목적** : 우리나라의 주된 사망원인인 암은 최근 들어 진단기술의 발전과 치료방법의 개선으로 점점 만성화되고 있어 결과적으로 집에서 치료받고 있는 재가암환자의 수가 증가추세에 있다. 그러나 지속적이고 체계적인 암환자 관리체계의 미비로 많은 환자들이 적절한 보건의료서비스를 받지 못하고 방치되고 있는 실정이다. 본 연구는 재가암환자의 삶의 질을 높이고, 가족의 부담을 줄여주기 위한 지역사회 재가암환자 관리체계를 개발하기 위한 전단계로서 재가암환자의 서비스요구를 파악하고자 한다.

**방법** : 본 연구는 재가 암환자와 환자를 주로 돌보고 있는 가족을 대상으로 그들이 겪고 있는 어려움과 보건의료 분야의 도움을 필요로 하는 요구를 직접 면접 조사를 실시하여 조사하였다(연구대상, 중앙암등록

본부 등록 환자, 455명).

**결 과 :**

1) 암환자의 가장 중요한 증상인 통증조절에 대한 만족도는 경증 환자에서는 25.5%, 중증환자의 경우에는 46.5%가 불만이라고 응답하여 만족스러운 통증조절이 안되고 있었다.

2) 재가 암환자 및 보호자에 대한 요구도 조사결과를 보면 가장 필요한 도움으로는 경제적인 도움, 통증 및 증상조절, 의료에 대한 정보제공 및 상담이었다.

3) 기본간호에 대해서는 간호필요율에 대한 충족율이 대부분 20~30% 대로 낮았다. 특수간호의 경우에는 요구도가 있는 재가암환자가 많지 않았으며(5% 이내), 기본간호에 비해 간호충족율이 높았으나, 여전히 50% 정도로 낮아, 충분한 서비스가 충족되고 있지 않았다.

**결 론 :** 재가암환자들의 서비스 요구도를 분석한 결과 암환자들이 충분한 통증 및 증상조절이 이루어지지 않고 있으며, 기본 및 특수간호의 충족률이 매우 낮은 실정이다. 향후에 재가암환자의 삶의 질을 높이고 가족의 부담을 줄여주기 위한 재가암환자 관리체계를 개발이 필요하다.

**참 고 문 헌**

1. 통계청, 사망원인통계연보, 1997.
2. 한국중앙암등록본부, 한국암등록 사업 연례 보고서, 1998.
3. 권인수 등, 간호사가 지각한 암환자의 퇴원후 가정 간호요구, 대한간호학회지 제28권 3호 1998. 9.
4. 이소우 등, 한국형 호스피스 케어 개발을 위한 기초 조사 연구, 대한간호;1997;36(3):49-67
5. 윤영호 등, 말기암환자의 3차의료기관 입원의 문제점, 대한가정의학회지 1996;17(5):294-304.
6. Judy Willis Hileman, Identifying the Needs of Home Caregivers of Patient with Cancer, Oncology Nursing Forum, Vol.18, No.5, pp771-777, 1992.
7. 김영미 등, 임종환자와 그 가족의 간호요구에 대한 탐색적 연구, 부산의대학술지 제30권 제2호, 1990, 287-303.
8. 김조자 등, 방문간호를 통한 암환자의 위기중재 효과에 관한 연구, 대한간호학회지; 제19권 제1호 63-79.
9. 윤영호 등, 말기암환자의 3차의료기관 입원의 문제점, 대한가정의학회지; 1996;17(5):294-304.
10. 유경희 등, 입원한 암환자의 교육적 간호 요구, 성인간호학회지 제5권 제1호.