

# 사회적지지가 암 환자의 삶의 질에 미치는 영향

조희숙\*§, 김봉기\*\*†, 이해진\*\*§, 이보영\*§

\*강원대학교 의학전문대학원 의료관리학교실, \*\*강원대학교병원 예방의학과, §강원지역암센터 암관리사업부

## Perceived Social Support as Influencing Factors on Quality of Life among Cancer Patients

Heuisug Jo\*§, BongGi Kim\*\*†, HeyJean Lee\*\*§, Bo-young Lee\*§

\*Department of Health Policy & Management, School of Medicine, Kangwon National University

\*\*Department of Preventive Medicine, Kangwon National University Hospital

§Department of cancer management, Gangwon Cancer Center

### <Abstract>

**Objectives:** This study was designed to understand the association between the perceived social support and the quality of life among cancer patients. **Methods:** Questionnaire survey was conducted from July 10 to August 14 in 2008 among inpatients and outpatients visited Gangwon Cancer Center. Survey was done for 429 patients who were diagnosed as cancer longer than two years and 232 patients responded. We used Multidimensional Scale of Perceived Social Support(MSPSS) and Euro Quality of Life-5 Dimension(EQ-5D). **Results:** Prevalence of problem in Quality of life among cancer patients were as follows; 28.6% in mobility, 26.0% in pain or discomfort, 24.8% in anxiety or depression, 22.7% in usual activity, and 15.7% in self-care. Cancer patients with higher social support had significantly higher Quality of Life. Also more severe stage had significantly lower Quality of Life. **Conclusion:** Education, income, stage, and social support seemed influential to Quality of Life among cancer patients. Programs are necessary to promote social support for Quality of Life especially for cancer patients diagnosed as higher stage. Counseling and supporting can be useful not only for patients but also for families.

**Key words:** Perceived social support, EQ-5D, Cancer patients, Quality of life

## I. 서론

암은 한국인의 사망원인 1위로, 매년 약 10만 명의 암 환자가 발생하고 있고 앞으로 10년 후에는 암 발생자수가 지금보다 46% 증가하여, 암 사망자 수는 30% 증가할 것으로 예상된다(국립암센터, 2008). 1997-2002년까지 암 발생자의 5년 생존률은 남자가 37.8%, 여자가 57.0%로 1993년 이후 꾸준히 향상되고 있으며, 암 생존자수는 2005년 348,096명에서 2015년 1,114,833명으로 증가할 것으로 예상된다(보건복지부, 2007).

암 환자는 신체적으로 장기간의 치료를 받으면서 완치에 대한 불확실성, 고액 진료비에 대한 부담, 경제적 능력

상실, 사회적 활동성 저하 등으로 본인만이 아니라 가족과 함께 어려운 상황에 놓이게 된다. 국가에서는 2005년 9월부터 암환자등록제를 통해 암 진료비의 본인부담률을 낮추고 항암제 보험급여를 확대하는 등 암 환자의 경제적 부담을 낮추는 한편 전국의 보건소를 중심으로 재가암관리사업을 시행하고 말기암환자 호스피스 완화의료기관을 지정하여 암 환자의 사회적, 정신적 지원을 제공하고 있다(보건복지부, 2009).

그러나 이들 암 환자의 삶의 질은 일반인과 비교하여 아직까지 낮은 실정이다. 우리나라 유방암 환자의 조사 결과, 신체, 역할, 정서, 인지, 사회적 기능면에서 일반인에 비해 전반적으로 삶의 질이 낮다고 보고되었다(박이진 등, 2004).

교신저자 : 김봉기

강원도 춘천시 효자2동 강원대학교 의학전문대학원 1호관 518호

전화: 010-6399-4135 Fax: 033-255-8809 E-mail: naya3101@kangwon.ac.kr

▪ 투고일 : 2010.11.10

▪ 수정일 : 2010.12.01

▪ 게재확정일 : 2010.12.11

암 환자들은 질병과정에서 발생하는 여러 가지 어려움을 극복하고 적응해나가기 위해 자신의 대처기전을 활용하기도 하지만, 주변 사람으로부터 사회적 지지를 요구하기도 한다. 주위 환경으로부터의 충분한 사회적 지지의 제공은 장기간의 투병과정 동안 암 환자들의 적응적인 행동을 격려하고, 질병 극복에 동기를 강화함으로써 삶의 질에 긍정적인 영향을 미친다(Bottomley 등, 1997). 또한 전립선암 환자를 대상으로 한 Queenan 등(2010)의 선행 연구에서 사회적 지지는 삶의 질에 영향을 미치는 유의한 영향요인으로 사회적 지지와 삶의 질의 관련성을 강조한 바 있다. 따라서 암 환자에 대한 사회적 지지를 통한 삶의 질 향상이 지역사회 암관리에 있어 매우 중요한 과제이다.

지각된 사회적 지지는 개인이 주변의 타인으로부터 지지를 받고 있다고 느끼는 정도를 말하는 것으로 심리적 측면을 강조하는 것이다. 본 연구에서는 Zimet과 그의 동료들이 개발한 지각된 사회적 지지 척도(Multidimensional Scale of Perceived Social Support, MSPSS)를 사용하였다. Multidimensional Scale of Perceived Social Support(MSPSS)는 성인들이 주변 사람으로부터 적절한 사회적 지지를 받고 있다고 인식하는 정도를 자기보고식으로 평가하도록 구성되어 있다. 항목은 가족, 친구, 의미있는 주변사람의 3개 분야로 구성되어 있고 분야별로 각각 4개의 하위문항이 있어 총 12개 문항으로 구성되어 있다. 각각의 문항은 1점, '전혀 아니다'로부터 7점, '정말 그렇다'까지의 리커트 척도로 평정하여 점수가 높을수록 지각된 사회적 지지의 정도가 높음을 의미한다(Zimet, 1988).

건강 관련 삶의 질은 개인의 건강상태 또는 신체적·정신적 건강인식에 영향을 미치는 주관적인 삶의 질을 의미한다(Zack 등, 2004). 건강 관련 삶의 질을 평가할 수 있는 도구로는 QWB(Quality of Well-Being: Kaplan 등, 1988), HUI(Health Utility Index: Feeny 등, 1995), SF-36(The 36-item Short Form Health Survey: Ware 등, 1992), EQ-5D(EuroQol-5 Dimension: Dolan, 1995) 등이 널리 사용되고 있다. 이 중 EQ-5D는 단순하면서도 전반적인 건강상태를 측정하기 위해 EuroQol Group이 개발한 건강 관련 삶의 질 측정 지표로서 광범위한 건강상태 및 치료의 평가에 이용할 수 있으며, 인구집단을 대상으로 하는 건강조사나 보건의료의 임상 및 경제성 평가에도 이용할 수 있다. EQ-5D는 여러 나라에서 각국의 문화와 상황에 맞게 다양한 언어로 번역되어 사용되고 있으며, 각 나라마다 고유한 가중치를 산출하여 사용

되고 있다(Brooks 등, 2003). 우리나라에서는 류마티스 환자를 대상으로 유용성을 입증한 연구가 있었고(Kim 등, 2005), 일반 인구 집단을 대상으로 하는 질 가중치 개발에 대한 연구도 있었다(남해성 등, 2007).

국내의 경우 삶의 질에 대한 연구는 1990년대부터 증가하고 있지만, 외국과 비교하면 상대적으로 미흡한 수준이다. 또한 다양한 환자군을 대상으로 EQ-5D를 이용한 삶의 질 측정 연구는 많으나, 암 환자를 대상으로 지각된 사회적 지지와 EQ-5D를 이용한 삶의 질 관련 연구는 없는 실정이다.

이에 본 연구는 일 지역에 거주하는 암 환자들을 대상으로 EQ-5D를 이용한 삶의 질을 측정하고 이들의 지각된 사회적 지지를 측정하여 삶의 질과의 관련성을 파악하고 이를 통해서 암 환자 및 가족, 친구, 주변 사람들의 교육 방안을 개발하고자 한다.

## II. 연구방법

### 1. 연구대상

조사는 강원지역 암센터를 내원한 외래 및 입원 암 환자를 대상으로 2008년 7월 10일부터 8월 14일까지 실시되었다. 간호학을 전공한 훈련된 조사원에 의해 면접조사가 수행되었다. 조사대상자는 모두 429명이었으며, 232명에 대해 조사를 완료하였다. 조사 완료한 조사대상자 중 암의 병기(stage)를 잘 모른다고 대답한 47명을 제외한 185명에 대해 조사결과를 분석하였다. 185명은 4명을 제외하고 모두 강원도에 거주하는 주민이었고 4명은 수도권 지역에 주소를 두고 있으나 암 치료는 강원도에 거주하며 받고 있는 환자였다.

### 2. 설문도구

설문도구는 환자의 인구사회학적 특성 7문항, 주관적 사회적 지지도 12문항, 삶의 질 5문항을 포함하였다. 인구사회학적 특성요인은 국립암센터에서 개발한 조사도구를 활용하였으며, 성, 연령, 교육수준, 결혼상태, 월평균 가구소득, 의료보장 형태, 암의 병기 등을 조사하였다. 대상자의 교육수준은 무학, 초등학교, 중학교, 고등학교, 대학 이상으로 구분하였고, 결혼 상태는 미혼, 기혼, 이혼·사별·별거로 구분하였다. 월평균 가구소득은 100만원 미만, 100-200

만원 미만, 200-300만원 미만, 300-400만원 미만, 400만원 이상으로 구분하였고, 의료보장 형태는 지역건강보험, 직장건강보험, 의료급여, 미가입·기타로 구분하였으며, 암의 병기는 0기, 1기, 2기, 3기, 4기로 구분하였다.

주관적 사회적 지지도는 Zimet과 그의 동료들이 개발한 Multidimensional Scale of Perceived Social Support(MSPSS)를 사용하였다. MSPSS는 매우 높은 내적 일관성을 가지고 있는데, 전체 척도의 Cronbach's  $\alpha$ 값은 0.962였고, 각 하위척도는 0.931에서 0.955까지 나타난다. 또한 MSPSS는 높은 요인 타당도를 보이며, 사회적으로 바람직한 응답자의 반응 바이어스의 징후가 나타나지 않았다(Dahlem 등, 1991).

가족의 사회적 지지 4문항의 Cronbach's  $\alpha$ 값은 0.955였다. 각 문항은 '나의 가족들은 진심으로 나를 도우려고 노력한다', '나는 가족들로부터 필요할 때 위로와 도움을 받는다', '나의 어려움에 대해 의논할 가족이 있다', '나의 가족들은 내가 의견을 결정하도록 기꺼이 도와준다'로 구성되어 있다. 각 문항을 합산한 점수가 높을수록 가족의 사회적 지지 점수가 높음을 의미한다.

친구의 사회적 지지 4문항의 Cronbach's  $\alpha$ 값은 0.967였다. 각 문항은 '내 친구들은 진심으로 나를 도우려고 한다', '나의 상황이 나빠지더라도 의지할 친구가 있다', '나의 기쁨과 슬픔을 나눌 친구가 있다', '나의 어려움에 대해 의논할 친구가 있다'로 구성되어 있다. 각 문항을 합산한 점수가 높을수록 친구의 사회적 지지 점수가 높음을 의미한다.

의미 있는 주변사람의 사회적 지지 4문항의 Cronbach's  $\alpha$ 값은 0.931였다. 각 문항은 '주위에 곤경에 처할 경우 도움을 줄 사람이 있다', '즐거움과 슬픔을 나눌 사람이 있다', '내가 평안하게 대할 수 있는 사람이 있다', '나의 감정을 보살펴 주는 사람이 있다'로 구성되어 있다. 각 문항을 합산한 점수가 높을수록 의미 있는 주변사람의 사회적 지지 점수가 높음을 의미한다.

삶의 질 척도는 Euro Quality of life-5 Dimensions(EQ-5D) 문항으로 운동능력(mobility; M), 자기관리(self-care; SC), 일상생활(usual activities; UA), 통증/불편(pain/discomfort; PD), 불안/우울(anxiety/depression; AD)을 조사하였으며, 각각의 영역에서 '전혀 문제 없음(no problem, 수준1)', '약간의 문제 있음(some/moderate problem, 수준2)', '심각한 문제 있음(extreme problem, 수준3)'의 3단계 중 현재 본인의 건강상태를 가장 잘 설명하는 응답을 선택하도록 하고 있다. 각 문항이 3가지 수준으로 구성되어 있으므로 총 243(=3<sup>5</sup>)가지의

삶의 질을 설명할 수 있다.

EQ-5D index는 243개의 건강상태 각각에 대한 가중치를 5개의 EQ-5D 문항에 적용하여 산출된 하나의 지표 점수(index score)로서 건강 관련 삶의 질을 종합적으로 제시하는 지표이다. 본 연구에서는 건강 관련 삶의 질 가중치 계산은 남해성 등(2007) '삶의 질 조사도구(EQ-5D)의 질 가중치 추정 연구 보고서'의 가중치 모형을 분석에 이용하였다. 남해성의 모형을 적용하여 EQ-5D index를 산출한 공식은 다음과 같다.

$$EQ-5D \text{ index} = 1 - (0.05 + 0.096 * M2 + 0.418 * M3 + 0.046 * SC2 + 0.136 * SC3 + 0.051 * UA2 + 0.208 * UA3 + 0.037 * PD2 + 0.151 * PD3 + 0.043 * AD2 + 0.158 * AD3 + 0.05 * N3)$$

이때 'M2'는 운동능력이 '수준2'인 경우 1, 그렇지 않으면 0으로 정의되며, 같은 방법으로 'SC3'은 자기관리가 '수준3'인 경우 1, 그렇지 않으면 0으로 정의된다.

### 3. 분석방법

자료의 통계분석은 PASW 18.0을 이용하였다. 인구사회학적 특성과 EQ-5D의 응답범주는 빈도분석을 이용하여 빈도 및 백분율로 제시하였으며, 인구사회학적 특성에 따른 사회적 지지와 삶의 질(EQ-5D)의 차이를 비교하기 위해 독립표본 T검정과 일원배치 분산분석(ANOVA)을 실시하였다. 분산분석에서 유의한 차이가 있을 때는 던칸(Duncan)의 사후 검정을 실시하였다. 사회적 지지와 EQ-5D index 점수의 기술통계량은 '평균±표준편차'로 제시하였다. 최종적으로 사회적 지지 변수와 인구사회학적 특성을 독립변수로 하고 EQ-5D index를 종속변수로 하여 다중회귀분석을 실시하였다.

## Ⅲ. 연구결과

### 1. 조사대상자의 인구사회학적 특성

조사대상자의 인구사회학적 특성은 <표 1>과 같다. 성별로는 남자가 108명(58.4%), 여자가 77명(41.6%)이었으며, 연령별로는 60세 미만이 65명(35.1%)로 가장 많았고 60~69

<표 1> 인구사회학적 특성에 따른 사회적 지지와 삶의 질(EQ-5D) 비교

변수	명	%	사회적지지	사후검정	삶의 질	사후검정
성						
남자	108	58.4	59.194±14.933		0.881±0.209	
여자	77	41.6	61.416±14.490		0.842±0.250	
t			0.173		1.148	
연령(세)						
<60	65	35.1	61.923±15.254		0.891±0.194	
60-69	63	34.1	60.302±13.879		0.871±0.171	
≥70	57	30.8	57.860±15.059		0.827±0.304	
F			1.162		1.255	
교육수준						
무학 <sup>a</sup>	18	9.7	50.778±14.996		0.823±0.276	
초졸 <sup>b</sup>	49	26.5	59.510±14.797		0.789±0.291	
중졸 <sup>c</sup>	38	20.5	58.789±14.853	a<b,c,d,e	0.886±0.160	a,b<e
고졸 <sup>d</sup>	51	27.6	62.431±13.314		0.887±0.214	
대졸이상 <sup>e</sup>	29	15.7	64.621±14.838		0.948±0.114	
F			3.018*		2.808*	
결혼상태						
미혼 <sup>a</sup>	2	1.1	65.000±12.728		0.832±0.106	
기혼 <sup>b</sup>	160	86.5	61.388±13.542	c<b	0.864±0.238	
이혼, 사별 <sup>c</sup>	23	12.4	50.870±19.597		0.869±0.146	
F			5.476**		0.025	
월평균 가구소득						
100만원 미만 <sup>a</sup>	83	44.9	56.735±16.033		0.823±0.286	
100~200만원 <sup>b</sup>	39	21.1	59.564±13.983		0.882±0.171	
200~300만원 <sup>c</sup>	22	11.9	65.591±11.566	a<c	0.951±0.123	
300~400만원 <sup>d</sup>	17	9.2	63.765±8.400		0.885±0.133	
400만원 이상 <sup>e</sup>	24	13.0	65.125±14.956		0.887±0.179	
F			2.931*		1.652	
의료보장 형태						
지역건강보험 <sup>a</sup>	74	40.0	56.453±14.911		0.836±0.289	
사업장(직장) 가입자 <sup>b</sup>	75	40.5	65.147±12.079		0.911±0.164	
의료급여 <sup>c</sup>	31	16.8	55.742±16.763	a,c<d	0.834±0.162	
미가입, 기타 <sup>d</sup>	5	2.7	68.500±13.916		0.757±0.283	
F			6.287***		1.987	
암의 병기						
0기 <sup>a</sup>	6	3.2	69.667±11.622		0.961±0.063	
1기 <sup>b</sup>	100	54.1	59.730±14.427		0.928±0.114	
2기 <sup>c</sup>	32	17.3	61.813±13.248		0.830±0.252	
3기 <sup>d</sup>	34	18.4	55.265±17.928	d<a,e	0.756±0.363	d,e<a,b
4기 <sup>e</sup>	13	7.0	67.231±7.061		0.693±0.223	
F			2.507*		7.003***	

\*p<0.05, \*\*p<0.01, \*\*\*p<0.001

세가 63명(34.1%), 70세 이상이 57명(30.8%)이었다. 교육수준은 고등학교 졸업이 51명(27.6%), 초등학교 졸업이 49명(26.5%), 중학교 졸업 38명(20.5%) 순이었다. 결혼 상태별로는 전체 185명 중 160명(86.5%)이 기혼이었고, 월평균 가구소득은 100만원 미만이 83명(44.9%)로 가장 많았다. 의료보장 형태는 직장건강보험 가입자 75명(40.5%), 지역건강보험 가입자 74명(40.0%) 순이었다. 암의 병기별로는 암 1기 환자가 100명(54.1%)로 가장 많았다.

## 2. 인구사회학적 특성에 따른 사회적 지지와 EQ-5D 비교

인구사회학적 특성에 따른 사회적 지지와 EQ-5D index 점수는 <표 1>과 같다. 사회적 지지에서는 교육수준과 월평균 가구소득, 의료보장 형태, 암의 병기에서 유의한 차이가 있어 던칸의 사후 검정을 실시하였다. 교육수준에 따라서는 초졸, 중졸, 고졸, 대학교 졸업 이상이 무학에 비해 사회적지지 점수가 높았다( $p<0.05$ ). 결혼 상태에 따라서는 기

혼이 이혼, 사별에 비해 사회적지지 점수가 높았다( $p<0.01$ ). 월평균 가구소득에 따라서는 200~300만원 그룹이 100만원 미만 그룹에 비해 사회적지지 점수가 높았다( $p<0.05$ ). 의료보장 형태에 따라서는 직장 가입자가 지역건강보험, 의료급여에 비해 사회적지지 점수가 높았다( $p<0.001$ ). 암의 병기에 따라서는 0기와 4기 환자가 3기 환자에 비해 사회적지지 점수가 높았다( $p<0.05$ ). EQ-5D index 점수에서는 교육수준과 암의 병기에서 유의한 차이가 있어 던칸의 사후 검정을 한 결과 교육수준에서는 대학교 졸업 이상의 EQ-5D index 점수가 0.948점으로 무학, 초등학교 졸업 각각 0.823점, 0.789점보다 높게 나타났다( $p<0.05$ ). 암의 병기에서는 0기, 1기의 EQ-5D index 점수가 각각 0.961점, 0.928점으로 3기, 4기 각각 0.756점, 0.693점보다 높게 나타났다( $p<0.001$ ).

## 3. EQ-5D 영역의 수준별 건강상태

EQ-5D 5개 영역에 대한 수준별 응답 비율은 <표 2>와 같

<표 2> EQ-5D 영역의 수준별 분포

영역	명	%
운동능력		
걷는데 지장이 없음	132	71.4
걷는데 다소 지장 있음	48	25.9
종일 누워 있어야 함	5	2.7
자기 관리		
목욕을 하거나 옷을 입는데 지장 없음	156	84.3
목욕을 하거나 옷을 입는데 다소 지장 있음	24	13.0
목욕을 하거나 옷을 입을 수 없음	5	2.7
일상 활동		
일상 활동을 하는데 지장 없음	143	77.3
일상 활동을 하는데 다소 지장 없음	32	17.3
일상 활동을 할 수 없음	10	5.4
통증/불편		
통증이나 불편감이 없음	137	74.1
다소 통증이나 불편감이 있음	34	18.4
매우 심한 통증이나 불편감이 있음	14	7.6
불안/우울		
불안하거나 우울하지 않음	139	75.1
다소 불안하거나 우울함	30	16.2
매우 심하게 불안하거나 우울함	16	8.6

&lt;표 3&gt; 사회적 지지 및 삶의 질(EQ-5D) 점수 분포

	문항 수	범위	평균±표준편차
사회적 지지	12	12~84	60.12±14.75
의미 있는 주변사람의 사회적 지지	4	4~28	20.30±4.79
가족의 사회적 지지	4	4~28	21.67±5.32
친구의 사회적 지지	4	4~28	18.15±6.25
삶의 질(EQ-5D)	5	-0.171~1.000	0.864±0.227

다. 5개 영역에서 '전혀 문제 없음'이라고 응답한 경우는 운동능력 71.4%, 자기 관리 84.3%, 일상 활동 77.3%, 통증/불편 74.1%, 불안/우울 75.1%였으며, '문제 있음(다소 문제 있음+심각한 문제 있음)'이라고 응답한 경우는 운동능력 28.6%, 자기 관리 15.7%, 일상 활동 22.7%, 통증/불편 26.0%, 불안/우울 24.8%였다. '문제 있음'이라고 응답한 비율은 운동능력에서 가장 높았고 자기 관리에서 가장 낮았다.

#### 4. 사회적 지지와 EQ-5D 점수 분포

지각된 사회적 지지 변수와 EQ-5D index의 평균 점수 분포는 <표 3>과 같다. 전체 사회적 지지 평균점수는 60.12±14.75(범위 12~84)이었고 사회적 지지 변수의 하위 척도로 의미 있는 주변사람의 사회적 지지 평균점수는 20.30±4.79(범위 4~28)이었고, 가족의 사회적 지지 평균점수는 21.67±5.32(범위 4~28)이었고, 친구의 사회적 지지 평균점수는 18.15±6.25(범위 4~28)이었다. EQ-5D index 평균 점수는 0.864±0.227(범위 -0.171~1.000)이었다.

#### 5. 다중회귀분석에 의한 삶의 질 영향 요인

삶의 질 영향 요인을 찾기 위해 다중회귀분석을 한 결과는 <표 4>와 같다. 삶의 질의 영향 요인은 교육수준, 월 평균 가구소득, 암의 병기, 지각된 사회적 지지였다. 교육수준에서는 초등학교 졸업이 무학에 비해 삶의 질이 유의하게 낮았고( $p<0.05$ ), 월평균 가구소득에서는 100~200만원 그룹이 100만원 미만 그룹에 비해 삶의 질이 유의하게 높았다( $p<0.05$ ). 암의 병기에서는 0기 환자에 비해 4기 환자가 삶의 질이 유의하게 낮았고( $p<0.05$ ), 지각된 사회적지지 점수가 높을수록 삶의 질이 유의하게 높았다( $p<0.001$ ). 모형의 설명력을 나타내는 수정된 결정계수(Adj  $R^2$ )는 0.267로

설명력은 26.7%였다.

## IV. 논의

암 환자의 치료율이 높아지면서 암은 일종의 만성질환으로 지속적인 관리를 필요로 할 뿐만 아니라 투병생활과정 중 경험하는 주관적인 삶의 질을 증진시켜 주는 것이 무엇보다 중요하다. 본 연구는 암 환자들을 대상으로 하여 사회적 지지와 삶의 질 수준을 측정하고, 삶의 질에 영향을 미치는 요인을 알아보고자 하였다. 특히 본 연구에서는 지각된 사회적지지가 암 환자의 삶의 질에 영향을 미치는 지를 파악하기 위해서 최종적으로 삶의 질을 종속변수로 하고 지각된 사회적 지지와 인구사회학적 특성을 독립변수로 하여 다중회귀분석을 실시하였다.

건강 관련 삶의 질을 측정하는 도구들 중 EQ-5D는 가장 널리 사용되는 도구 중의 하나로 EQ-5D가 너무 단순하고 다양한 건강상태에 민감하지 못하다는 비판도 있지만, 많은 연구에서 실용성, 신뢰도, 타당도 측면에서 가장 좋은 연구로 인정받고 있다(남해성 등, 2007).

EQ-5D의 5개 영역에 건강수준별 가중치를 부여하고 산출된 EQ-5D index 지표를 통하여 건강 관련 삶의 질의 평가 및 지역 간, 국가 간의 비교가 가능하게 되었다. 기존의 많은 연구들은 영국, 미국, 일본 등 외국의 EQ-5D를 사용한 연구들이 주를 이루었는데 최근에 강은정, 남해성 등에 의해 한국인을 대상으로 한 질 가중치 연구가 개발되었다. 본 연구에서는 성, 연령을 고려하여 지역별로 우리나라 인구 집단과 유사하도록 남해성(2007)의 국민건강영양조사에서 사용한 질 가중치를 사용하여 삶의 질 척도로 사용하였다.

연구결과 암 환자들을 대상으로 분석한 EQ-5D index

<표 4> 암 환자의 삶의 질 관련 요인의 다중회귀분석 결과

삶의 질 관련요인	회귀계수	표준오차	표준화계수	t값
성 (ref:남자)				
여자	-0.050	0.034	-0.108	-1.460
연령 (ref:<60)				
60-69	0.044	0.040	0.093	1.116
≥70	-0.045	0.045	-0.091	-1.005
교육수준 (ref:무학)				
초졸	-0.143	0.060	-0.279	-2.397*
중졸	-0.012	0.063	-0.022	-0.194
고졸	-0.091	0.065	-0.180	-1.404
대졸이상	-0.006	0.069	-0.009	-0.083
결혼상태 (ref:미혼)				
기혼	-0.002	0.146	-0.003	-0.012
이혼, 사별	0.075	0.153	0.109	0.488
월평균 가구소득 (ref:100만원 미만)				
100~200만원	0.095	0.045	0.170	2.088*
200~300만원	0.081	0.055	0.115	1.473
300~400만원	-0.021	0.062	-0.026	-0.331
400만원 이상	-0.004	0.057	-0.006	-0.072
의료보장 형태 (ref:지역건강보험)				
사업장(직장) 가입자	0.033	0.034	0.071	0.955
의료급여	0.001	0.044	0.001	0.017
미가입, 기타	-0.181	0.095	-0.129	-1.901
암의 병기 (ref:0기)				
1기	0.044	0.090	0.096	0.483
2기	-0.044	0.093	-0.073	-0.470
3기	-0.107	0.095	-0.183	-1.125
4기	-0.256	0.103	-0.288	-2.475*
사회적 지지	0.005	0.001	0.342	4.674**
F-test			4.195**	
Adj R <sup>2</sup>			0.267	

\*p<0.05, \*\*p<0.001

score는 0.864±0.227이었다. 선행 연구에서 일반인을 대상으로 분석한 한미아 등(2008)의 EQ-5D index score는 0.933±0.144로 보고되어 암 환자의 삶의 질이 일반인의 삶의 질보다 낮은 것으로 나타났다.

삶의 질 수준과 관련 요인을 알아보고자 한 국내외의 여러 선행연구들은 매우 다양한 도구를 이용하여 삶의 질을 측정하였고, 보고된 관련 요인으로는 성별(Guallar-Castillón 등, 2005), 연령(Kim 등, 2003), 소득 수준(Yamazaki 등, 2005)

등의 인구사회학적 특성과 사회적 지지(Queenan 등, 2010), 암의 병기(Ogce 등, 2007) 등이다. 본 연구에서 인구사회학적 특성 중 교육수준과 소득수준의 일부 구간에서 삶의 질에 영향을 주고 있었다. 교육 수준의 경우 무학인 경우보다 초등학교 졸업인 경우 삶의 질이 오히려 낮게 나타났는데 교육수준이 높을수록 삶의 질에 긍정적 영향을 주는 선행 연구와 차이가 있었다(Bodur 등, 2010; 이영훈 등, 2009). 선행 연구들의 경우 암환자를 대상으로 한 연구가 아니므로 본 조사 결과가 암환자의 삶의 질 특성을 반영하는 것인지, 본 조사 대상의 특성인지를 판단하기에는 일개 연구라는 점에서 제한이 있으며 추후 심도깊은 연구와 분석을 통하여 지속적으로 검토하여야 할 부분으로 사료된다.

소득 수준 분석결과는 월평균 100만원 미만인 군에 비하여 100-200만원인 군의 삶의 질이 유의하게 높아지는 것으로 나타났다. 그러나 그 이상의 소득 군의 경우 유의한 삶의 질 증가는 없었다. 소득수준과 삶의 질을 연구한 이현송의 연구결과에서는 일반적으로 소득수준이 증가할수록 삶의 질이 증가하고 있음을 소개하였는데(이현송, 2000) 본 연구 결과는 이와 다소 상이하였다. 결과에 대한 해석으로는 저소득계층 및 의료급여 가입자처럼 경제적 수준이 낮은 경우는 생존에 필요한 욕구를 충족시킬 수 없으며, 주위 사람들과의 비교를 통해 삶에 대한 만족도가 감소하기 때문에 삶의 질에 영향을 미친다는 선행연구(이영훈 등, 2009)의 논의와 그 맥락을 같이한다.

암의 병기도 삶의 질에 영향을 미치는 요인이었는데 암의 병기가 높아질수록 삶의 질은 낮았다. 이는 터키에서 유방암 환자를 대상으로 한 Ogce 등(2007)의 연구결과와 일치하였다. 또한 전립선암 환자를 대상으로 한 Esper 등(1997)의 연구에서도 초기 환자들은 말기 환자들보다 삶의 질 점수가 유의하게 높게 나타났다. 암의 병기가 증가할수록 신체적 고통, 병에 대한 두려움과 정신적 부담이 삶의 질에 영향을 미치는 것으로 생각된다.

마지막으로 지각된 사회적 지지점수가 높을수록 삶의 질은 높았다. 이는 전립선암 환자를 대상으로 한 Queenan 등(2010)의 연구결과와 일치하였다. Queenan의 연구에서는 사회적 지지를 체계적 지지(structured support)와 기능적 지지(functional support)로 나누어서 암 환자의 삶의 질에 영향을 미치는 요인을 파악하였다. 그 중에서 기능적 지지점수가 삶의 질의 유의한 영향을 미치는 요인으로 나타났다. 또

한 폐암 환자들은 대상으로 시간이 경과함에 따른 삶의 질 영향요인을 살펴본 Henoch 등(2007)의 연구에서도 초기에는 사회적 지지가 삶의 질의 영향요인이 아니었지만, 6달, 9달 후부터 영향요인으로 나타났다. 이러한 암 환자들의 삶의 질 향상을 위해서는 사회적 지지가 매우 중요한 요소를 인식하고 환자의 가족, 친구, 이웃 등의 주변 사람들의 많은 관심이 필요하다.

암의 병기가 초기와 말기 환자들이 다른 병기의 환자들보다 사회적 지지가 더 높아 사회적 지지를 높일 수 있는 프로그램 개발도 주요 과제라 할 수 있겠다. 구체적으로 환자 당사자를 대상으로 하는 상담뿐 아니라 가족들의 상담 지지 교육프로그램이 요구된다. 지역사회에 대하여도 암 환자가 일반인과 구분되는 것이 아니라 구성원의 일원이고 치료 후 복귀하면 지역사회 일원이 된다는 것을 주지시킬 수 있는 홍보가 필요하다 하겠다.

암 환자들의 삶의 질 향상을 위하여 사회적 지지가 중요한 영향요인임에도 불구하고 현재 의료기관에서는 환자의 치료와 육체적 고통부담을 줄이기 위한 영역에만 개입이 이루어지고 있는 실정이다. 그러므로 지역사회에 기반을 둔 지역 암센터 사업을 통하여 사회적 지지를 높일 수 있는 프로그램을 개발, 보급하는 것이 매우 중요한 의의를 지닌다.

본 연구의 제한점은 단면조사 자료를 활용한 것으로 대상자의 일반적 특성 및 사회적 지지와 삶의 질과의 선후 관계를 명확히 밝힐 수 없다는 것이다. 그리고 삶의 질과 관련된 다양한 변수들을 조사하지 못하여 분석 모형에 포괄적으로 적용하지 못한 오류가 존재한다. 한편 일개 지역에 국한된 대상자로 전 국민을 대상으로 일반화하기에는 어려움이 있다 하겠다.

그러나 본 연구는 암 환자를 대상으로 지각된 사회적 지지와 EQ-5D 삶의 질의 관계를 구명한 연구로 향후 지역사회 암 관리 사업의 근거 제시에 중요한 역할을 수행하였다.

## V. 결론

본 연구는 일개 지역 암센터를 방문한 암 환자들을 대상으로 사회적 지지와 EQ-5D를 이용한 삶의 질을 측정하고 이들의 인구사회학적 특성, 암의 병기, 지각된 사회적

지지와 삶의 질과의 관련성을 파악하고자 본 연구를 시행하였다.

본 연구 결과는 다음과 같다. 지각된 사회적 지지 점수가 높을수록 삶의 질이 유의하게 높았고, 암의 병기가 높아질수록 삶의 질이 유의하게 낮았다.

이상의 연구결과를 통하여 암 환자들의 삶의 질 향상을 위해서는 사회적 지지가 매우 중요한 요소임을 인식하고 환자의 가족, 친구, 이웃 등의 주변 사람들의 지지가 필요함을 제시하였다. 본 연구는 암 환자를 대상으로 지각된 사회적 지지와 EQ-5D 삶의 질을 분석하고 상호 관련성을 제시하였다는 점에서 유용하게 활용될 수 있겠다.

### 참고문헌

국립암센터. 2008년 대국민 암 검진 수검률 조사, 2008.  
 보건복지부. 보건복지통계연보, 2007.  
 보건복지부. 암 관리 정책 안내, 2009.  
 박이진, 전양환, 한상익, 오세정. 유방암 수술 환자의 삶의 질에 관한 예비적 연구. 한국유방암학회지 2004;7(4):299-305.  
 남해성, 김건엽, 권순석, 고광욱, Poul Kind. 삶의 질 조사도구 (EQ-5D)의 질 가중치 추정 연구 보고서. 질병관리본부 2007.  
 이영훈 외 5명. EuroQoL-5 Dimension 한국 가중치 모형의 적용 연구. 보건교육건강증진학회지 2009;26(1):1-13.  
 이현승. 소득이 주관적 삶의 질에 미치는 영향. 한국인구학 2000;27(1):91-118.  
 한미아 외 5명. 일부 농촌지역 성인에서 EQ-5D를 이용한 건강 관련 삶의 질. 예방의학회지 2008;41(3):173-180.  
 Bodur H, et al. Quality of life and related variables in patients with ankylosing spondylitis. Qual Life Res 2010;27.  
 Bottomley A, Jones L. Social support and the cancer patient-A need for clarity. Eur J Cancer Care 1997;6(1):72-7.  
 Brooks R, Rabin R, Charro F. The Measurement and Valuation of Health Status Using EQ-5D: A European Perspective. Dordrecht: Kluwer Academic Publisher 2003.  
 Dahlem NW, Zimet GD, Walker RR. The Multidimensional Scale of Perceived Social Support: a confirmation study. J Clin Psychol 1991;47(6):756-61.  
 Dolan P, Gudex C, Kind P, Williams A. A social tariff for EuroQol: results from a UK general population survey. Centre for

Health Economics. University of York 1995.  
 Esper P, et al. Measuring quality of life in men with prostate cancer using the functional assessment of cancer therapy-prostate instrument. Urology 1997;50(6):920-8.  
 Feeny D, et al. Multi-attribute health status classification systems. Health Utilities Index. Pharmacoeconomics 1995;7(6):490-502.  
 Guallar-Castillón P, Sendino AR, Banegas JR, López-García E, Rodríguez-Artalejo F. Differences in quality of life between women and men in the older population of Spain. Soc Sci Med 2005;60(6):1229-40.  
 Hensch I, Bergman B, Gustafsson M, Gaston-Johansson F, Danielson E. The impact of symptoms, coping capacity, and social support on quality of life experience over time in patients with lung cancer. J Pain Symptom Manage 2007; 34(4):370-9.  
 Kaplan RM, Anderson JP. A general health policy model: update and applications. Health Serv Res 1988;23(2):203-35.  
 Kim MH, Cho YS, Uhm WS, Kim SH, Bae SC. Cross-cultural adaptation and validation of the Korean version of the EQ-5D in patients with rheumatic diseases. Qual Life Res 2005;14(5):1401-1406.  
 Kim YJ, Yoo HK, Kim JC, Han OS. Preoperative quality of life in rectal cancer patients. Kor J Clin Psychol 2003;22:743-762.  
 Ogce F, Ozkan S, Baltalarli B. Psychosocial stressors, social support and socio-demographic variables as determinants of quality of life of Turkish breast cancer patients. Asian Pac J Cancer Prev 2007;8(1):77-82.  
 Queenan JA, Feldman-Stewart D, Brundage M, Groome PA. Social support and quality of life of prostate cancer patients after radiotherapy treatment. Eur J Cancer Care 2010;19(2):251-9.  
 Ware JE Jr, Sherbourne CD. The MOS 36-item short-form health survey (SF-36). I. Conceptual framework and item selection. Med Care 1992;30(6):473-83.  
 Yamazaki S, Fukuhara S, Suzukamo Y. Household income is strongly associated with health-related quality of life among Japanese men but not women. Public Health 2005;119(7): 561-7.  
 Zack MM, Moriarty DG, Stroup DF, Ford ES, Mokdad AH. Worsening trends in adult health-related quality of life and self-rated health-United States, 1993-2001. Public Health Rep 2004;119(5):493-505.  
 Zimet GD, Dahlem NW, Zimet SG, Farley GK. The Multidimensional Scale of Perceived Social Support. J Pers Assess 1988;52: 30-41.