

암 환자의 증상경험과 가정간호항목별 가정간호 인식도 및 가정간호 요구도

성 영 희¹⁾ · 황 문 숙²⁾ · 임 수 진³⁾

서 론

연구의 필요성

우리나라에서는 암 환자가 지속적으로 증가하여 암 발생률이 2002년 인구 10만 명당 243.3명에서 2007년 329.6명으로 86.3명으로 늘어났으며, 암 사망률 또한 1998년 대비 인구 10만 명당 30.9명(28.4%)으로 증가 하여 사망원인 1위를 차지하고 있다(Korean Statistical Information Service, 2008). 이와 함께 의료기술의 발전으로 암의 치료와 관리도 적극적으로 이루어져 암 진단 후의 생존기간이 점차로 길어져 암 질환은 지속적인 관리를 필요로 하는 만성질환의 하나로 분류되고 있다(Wingate & Lackey, 1989). 또한 암 환자들은 질병자체에서 오는 고통뿐 아니라 항암화학요법 및 방사선요법 등 치료로 인한 심각한 부작용으로 극심한 고통이 따르고(Kurtz & Owens, 1981), 구체적인 증상으로 오심, 통증, 식욕저하, 소화장애, 구토, 호흡곤란, 외모변화, 피로감이 순서적으로 나타나므로(Kwon & Kim, 2003) 이러한 증상조절에 관한 적극적인 간호중재가 필요하고 이에 대한 효율성을 입증할 필요가 있다(Oh, 2003).

그러나 암 환자의 종합병원 집중현상으로 3차 진료기관의 병상은 부족하고, 병원들의 경영 효율성 추구가 중대 되면서 재원일수 단축활동의 연장선상에서 조기퇴원, 심지어는 당일 입원시스템을 운영함으로써 암 환자와 그 가족은 자가 간호를 수행할 수 있는 충분한 교육을 받지 않은 상태에서, 그리

고 안정되지 않은 상태에서 퇴원 혹은 귀가하게 되기도 한다. 이 때문에 암 환자는 예기치 않은 응급실 및 외래방문 혹은 재입원을 경험하게 된다. 이렇듯 암 환자 대부분은 불편한 증상이 있음에도 불구하고 급성기 혹은 적극적인 치료기간을 제외하고는 대부분의 시간을 가정에서 지내면서 환자자신의 자가간호와 가족의 간병을 통해 암 질환으로부터의 극복을 위한 간호가 이루어지게 된다. 특히 임종을 앞둔 말기 환자나 계속적으로 건강상태가 나빠지는 전체 암환자의 2/3 정도는 장기적인 의료비 지불과 가족의 역할이 가중되며, 건강 상태가 어느 정도 유지되는 암환자의 경우도 지속적인 건강상태 유지 및 증진을 위해 퇴원 후에도 적절한 추후관리를 필요로 한다. 이에 지속적이고 충분한 추후 관리가 잘 이루어져 암 환자는 물론 가족원이 신체적, 심리적 사회적 어려움을 최소화 될 수 있는 방안은 필요하다.

미국의 병원에서는 환자교육 조정자라는 직위를 만들어서 상담교육 역할을 만들어 퇴원 후 건강문제에 대해 대처할 수 있도록 준비를 시키고 있으며, 미국 암 협회에서는 'I can cope program'을 만들어 이들을 암환자 교육에 참여시키고, 특히 퇴원교육이나 퇴원 후 환자의퇴에 대해 상담하도록 하고 있다. 이러한 방법은 기존 일반간호사에 의한 교육보다 훨씬 더 많은 장점을 가지고 있는 것으로 분석되고 있다(McMillian, Tittle, & Hill, 1993). 우리나라에서도 전문 간호사 등 전문 간호인력을 배치하여 암 환자들에게 항암화학요법에 대한 교육과 상담을 시행하고 있는 병원이 점차 늘어나고 있다(Kwon, Sung, Kwon, & Hwang, 2008). 하지만 이러한 중재

주요어 : 암 환자, 증상경험, 가정간호 요구도, 가정간호 인식

- 1) 성균관대학교 임상간호대학원 교수
- 2) 성균관대학교 임상간호대학원 부교수
- 3) 강릉영동대학 간호과 전임강사(교신저자 E-mail: pasama98@hanmail.net)

투고일: 2010년 5월 13일 수정일: 2010년 6월 14일 게재확정일: 2010년 6월 21일

는 입원이나 외래에서 환자를 직접 만나거나 재가인 경우는 전화 상담을 통해 이루어지기 때문에 치료 후 가정에서 경험하게 되는 예상치 못한 상황에 적절히 대처하기에는 어려움이 있고, 실제 환자 상태를 정확히 사정하지 못하는 상황에서 전화 상담을 하는 것은 위험성을 배제하지 못하며, 특히 직접 치료가 필요할 경우 적절한 대처가 어려운 실정이다(Kim, 2003).

따라서 암 환자와 가족들이 질환 및 항암화학요법 등에 대한 충분한 정보와 대처방안을 배울 수 있도록 하여 퇴원 후 가정에서 자가 간호 능력과 가족의 돌봄을 지지하고 증진시키며 필요한 경우에 직접 의료서비스를 제공할 수 있는 시스템이 요구된다. 이러한 서비스를 제공할 수 있는 대표적인 시스템이 의료기관 가정간호(이하 가정간호)이다. 그러나 가정간호는 제도가 도입된 지 20여년이 지나도 제도발전은 여전히 답보상태에 놓여있고, 특히 노인장기요양보험제도가 도입된 이후로는 가정간호 운영을 폐쇄하는 기관이 증가하고 있다(Korean Homecare Nurses Association, 2008). 이에 가정간호가 제도로서 정말 필요한지를 환자를 대상으로 살펴볼 필요가 있겠다.

그동안 가정간호 요구와 관련된 연구를 살펴보면, 가정간호 제도가 도입되는 무렵인 1990년대 말이나 2000년대 초에 다양한 질환을 중심으로 노인(Kim, Kim, & Yaung, 2001; Lee, 2003; Rhee & Park, 1990), 보건소등록환자(Kim & Lee, 1999), 뇌졸중환자(Kim, 1991), 아동(Kim et al., 1997), 암 환자(Kwon & Eun, 1999), 병원(Choi, 2001; Song, 1998), 당뇨병 환자(Yeoum, Kwon & Chung, 1989)등을 대상으로 요구도가 조사되었다. 그러나 의료 경영의 효율화가 본격화된 2000년대 중반부터는 가정간호 요구와 관련된 연구가 거의 전무한 실정이다.

이에 가정간호가 많이 요구될 것으로 사료되는 암 환자를 대상으로 가정간호 요구를 파악하고 가정간호제도의 활성화에 무엇이 도움이 되는지를 파악하고자 하며, 본 연구결과는 가정간호서비스 개발과 정책 활용의 기초자료로 사용될 것이다.

연구 목적

본 연구는 암 환자들을 대상으로 암과 관련된 치료나 투병을 하면서 가정에서 경험했던 불편한 증상과 치료적 의료서비스가 요구되는 간호내용을 확인하여 재가 암 환자를 위한 의료서비스를 계획하는 기초자료로 삼고자 하며, 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 암 환자의 일반적 특성을 알아본다.
- 암 환자의 가정간호 경험 및 가정간호에 대한 인식 정도

를 알아본다.

- 암 환자의 일반적 특성에 따른 증상경험의 정도를 알아본다.
- 암 환자의 증상과 가정간호항목에 대한 경험과 이로 인해 요구되는 가정간호 요구도를 알아본다.

용어 정의

● 증상경험

증상경험은 증상발생과 고통에 대한 환자의 지각과 반응으로(Rhodes & Watson, 1987), 본 연구에서는 Aaronson 등(1993)이 개발한 암 환자의 삶의 질 측정도구를 Yun 등(2004)이 번안하여 만든 한국판 EORTC QLQ-C30(European Organization for Research and Treatment of Cancer)중 증상척도 8항목에 대한 9분항인 피로, 오심, 구토, 통증, 호흡곤란, 불면증, 식욕부진, 변비, 설사에 대한 여부로 정의한다.

● 가정간호 요구도

가정간호 요구란 개인이 살고 있는 장소에 건강상의 문제나 일상생활에 지장을 초래하였을 때 이에 필요한 직접적인 도움을 줄 뿐 아니라 생명과 건강을 유지하고 질병이나 상해로부터 회복을 목적으로 하여 자신을 비롯한 모든 사람으로부터 제공되는 간호가 필요한 것을 말한다(Peggy & Nancy, 1980). 본 연구에서는 암으로 입원했던 환자들이 건강회복을 목적으로 직접간호, 안내와 지도, 건강한 환경제공 및 교육 등 퇴원하여 가정에서 행할 수 있는 간호에 대한 요구를 말한다. 구체적으로 대상자가 겪게 되는 증상경험 여부에 대해 전문가가 해결방법으로 제시한 서비스를 어느 정도 필요로 하는지를 측정된 점수를 말하며, 점수가 높을수록 가정간호요구도가 높음을 의미한다.

연구 방법

연구 설계

본 연구는 암 환자가 치료받는 동안 불편했던 증상을 확인하고 이런 증상을 완화하기 위해 가정간호를 어느 정도 요구하는지를 알아보기 위한 서술적 조사연구이다.

연구 대상

본 연구는 2009년 12월부터 2010년 1월까지 서울에 소재하는 6개 종합병원에서 암과 관련하여 입원실, 외래, 통원입원치료실, 통원치료실, 응급실에서 치료를 받고 있는 환자를 대상으로, 그리고 소아암 환자의 경우에는 부모 등 가족을 대상

으로 근접모집단을 설정하고 임의 표집하여 이 중 본 연구의 목적을 이해하고 참여하기로 동의한 자 182명을 대상으로 하였다.

연구 도구

본 연구에서 사용한 도구는 구조화된 설문지로, 설문내용은 구체적으로 일반적 사항 10문항, 질병관련 문항 10문항, 가정간호관련 문항 5문항, 증상경험과 이에 대한 가정간호요구도 9문항 그리고 치료를 받는 동안 필요로 하게되는 가정간호항목과 이에 대한 가정간호 요구도 7문항으로 구성되었다.

이 중 증상경험은 Aaronson 등(1993)이 개발한 암 환자의 삶의 질 측정도구를 Yun 등(2004)이 번안하여 만든 한국판 EORTC QLQ-C30(European Organization for Research and Treatment of Cancer)중 증상척도 8항목에 대한 9문항에 대해 ‘예’와 ‘아니오’로 수정하여 질문하였다. 그리고 가정간호요구도는 증상경험이 ‘예’인 경우에 한해 Likert식의 5점 척도로 그 요구정도를 척도화했으며 ‘전혀 필요하지 않다’ 1점, ‘필요하지 않다’ 2점, ‘그저 그렇다’ 3점, ‘필요하다’ 4점, ‘반드시 필요하다’ 5점으로 측정하였으며 점수는 높을수록 가정간호요구도가 높은 것을 의미한다. 도구의 내적 일관성 신뢰도인 Cronbach's alpha는 .82이다.

자료 수집 방법

자료 수집은 2009년 12월 15일부터 2010년 1월 15일까지 실시하였다. 자료수집에 대한 사전교육이 이루어진 후 2명의 연구보조원들이 암 환자가 있는 입원실, 외래, 통원입원치료실, 통원치료실, 응급실을 방문하여 해당 관리자에게 연구의 목적을 설명하고 환자를 소개 받았다. 환자에게 연구의 목적과 절차를 설명하고 연구에 참여를 허락받은 다음 준비된 설문지를 통하여 자료를 수집하였다. 환자가 스스로 설문지에 응답할 수 있는 경우에는 직접 설문지에 응답하도록 하였으며, 환자가 직접 설문지에 응답하기 어려운 경우에는 연구자가 설문지의 문항을 읽어주고 응답하도록 하였다. 또한 소아암환자의 경우나 환자 본인이 직접 설문지에 응답할 수 없는 경우에는 암 환자를 직접 돌보고 있는 가족원이 환자에게 설문지를 읽어주고 응답에 참여하는 것도 허용하였다.

연구 결과

대상자의 일반적 특성

- 대상자의 인구사회학적 특성

대상자의 인구사회학적 특성으로 성별, 나이, 학력, 직업, 종교, 결혼상태, 주간호자, 경제적으로 치료비의 부담정도, 가족화목정도와 민간보험의 유무를 살펴보았다. 내용은 <Table 1>과 같다. 성별분포는 90명과 92명으로 남녀의 차이는 없었으며 연령 분포는 50대, 60대, 70세 이상의 순으로 가장 많았고 19세 이하의 소아청소년도 11.5% 포함되었다. 학력은 중학교 졸업이하가 45.1%로 가장 많았고, 고졸, 대졸이상의 순이었다. 직업은 과거에 있었다가 가장 많았고, 없음을 포함하면 85.2%를 차지하여, 직업이 현재까지 있는 경우의 14.8%보

<Table 1> Demographic characteristics of the cancer patients (n=182)

Characteristics	Category	n	%
Gender	Male	90	49.5
	Female	92	50.5
Age (yr)	1-9	10	5.5
	10-19	11	6.0
	20-29	2	1.1
	30-39	11	6.0
	40-49	18	9.9
	50-59	45	24.7
	60-69	43	23.6
Education level	Over 70	42	23.1
	Less than middle school	82	45.1
	High school	56	30.8
Employment status	College or higher	44	24.2
	Unemployed	66	36.3
	Retired	89	48.9
Religion	Employed	27	14.8
	None	57	31.3
	Protestant christian	48	26.4
	Catholic	21	11.5
Marriage status	Buddhist	53	29.1
	Others	3	1.6
	Single	27	14.8
Major caregiver	Married	124	68.1
	Divorce/Separation	7	3.8
	Bereavement	24	13.2
Financial burden for treatment	Patient	17	9.3
	Spouse	75	41.2
	Parents	26	14.3
	Offspring/daughter-in-law	36	19.8
	Care assistant	15	8.2
	Others	13	7.1
Family harmony	Not at all	11	6.0
	A little	35	19.2
	Quite a bit	96	52.7
Private health insurance	Very much	40	22.0
	Very good	43	23.6
	Good	86	47.3
Average	Bad	5	2.7
	No	87	47.8
Yes	95	52.2	

다 훨씬 높았다. 종교는 무교가 가장 많았고 종교가 있는 경우 불교, 기독교, 천주교의 순이었다. 결혼 상태는 기혼이 68.1%로 가장 높았으며 주간호자는 배우자가 41.2%로 가장 많았고 부모, 자녀의 순이었다. 치료비 부담정도는 약간 부담됨이 52.7%로 가장 높았으며, 매우 부담됨 22.0%였다. 가족화목정도는 보통이상인 97.3%로 대부분을 차지하였다. 사보험 같은 민간 보험은 가입한 경우가 52.2%로 약간 많았다.

● 대상자의 질병관련 특성

대상자의 질병관련 특성으로는 진단명, 재발여부, 수술치료 경험, 항암치료경험, 방사선치료경험, 현재의 치료목적, 현재 활동정도, 치료도중 불편한 증상으로 병원을 방문한 경험, 건강상태, 삶의 질 등을 살펴보았다. 내용은 <Table 2>와 같다. 진단은 소화기암이 40.7%로 가장 많았으며, 다음으로 생식기암, 호흡기암, 혈액암, 두경부암의 순서였다. 재발여부로는 재발하였다가 52.7%로 약간 많았고 수술치료경험도 수술한 경우가 52.7%로 약간 많았으며, 항암치료경험은 79.1%, 방사선 치료는 31.3%로 많지 않았다. 현재 받고 있는 치료의 목적은 완치 목적이 44.5%였고, 나머지는 암의 진행예방과 감소목적이거나 증상조절이었다. 현재 활동정도는 약간 피로하지만 정상 생활이 가능한 경우가 28%로 가장 많았으며, 그 다음으로는 하루 대부분 누워서 생활하는 경우가 22.5%, 활동의 50% 이하나 이상을 누워서 생활하는 경우가 각각 18.1%, 17.6%였다. 치료도중 불편한 증상으로 병원을 방문한 경험은 64.8%가 있다고 하였으며, 건강상태는 매우 나쁨 1점에서 아주 좋음 7점으로 측정하였는데, 52.7%가 3점 이하로 비교적 나쁜 상태였고, 29.6%가 5점 이상으로 비교적 좋은 상태였으며, 평균은 3.48점이었다. 삶의 질 역시 매우 나쁨 1점에서 아주 좋음 7점으로 측정하였는데, 53.3%가 3점 이하로 비교적 나쁜 상태였고, 24.7%가 5점 이상으로 비교적 좋은 상태였으며, 평균은 3.38점이었다.

대상자의 가정간호 경험 및 가정간호에 대한 인식

● 가정간호 경험 및 가정간호에 대한 인식 분포

대상자 중 가정간호 경험이 있다고 대답한 사람은 76명으로 전체의 41.8%였다. 가정간호사에 대한 인지정도는 ‘들어 있다’가 45.1%로 가장 많았으며, 그 다음으로 ‘잘 알고 있다’가 31.3%, ‘잘 모른다’가 23.6%로 나타나 76.4%가 가정간호에 대하여 어느 정도 인지하고 있었다. 가정간호제도의 필요성 여부에서는 ‘필요하다’가 40.1%, ‘매우 필요하다’가 39.6%로 79.7%의 환자가 가정 간호 제도의 필요성을 공감하고 있었다. 가정간호를 이용할 의사가 있다고 응답한 경우는 74.2%였으며, 이용할 의사가 없다고 답한 경우는 8.2%로 나

<Table 2> Disease related characteristics of the cancer patients (n=182)

Characteristics	Category	n	%
Cancer type	Gastro-intestinal	74	40.7
	Head and Neck	14	7.7
	Blood	18	9.9
	Reproductive	23	12.6
	Lung	22	12.1
	Childhood solid tumor	10	5.5
	Childhood blood cancer	10	5.5
	Others	11	6.0
	Recurrence	No	86
Yes		96	52.7
Operation	Yes	96	52.7
	No	86	47.3
Chemotherapy	Yes	144	79.1
	No	38	20.9
Radiation therapy	Yes	57	31.3
	No	125	68.7
Purpose of treatment	Cure	81	44.5
	Reduce of cancer progress	55	30.2
	Symptom management	46	25.3
Daily activity	Normal activity	25	13.7
	Mild fatigue but Normal activity	51	28.0
	Spending below 50% of activity in bed	33	18.1
	Spending over 50% of activity in bed	32	17.6
Hospital visit experiences	Spending all day in bed	41	22.5
	No	64	35.2
	Yes	118	64.8
Health status	1 Very poor	25	13.7
	2	33	18.1
	3	38	20.9
	4	32	17.6
	5	30	16.5
	6	17	9.3
	7 Excellent	7	3.8
Quality of life	1 Very poor	29	15.9
	2	30	16.5
	3	38	20.9
	4	40	22.0
	5	24	13.2
	6	14	7.7
	7 Excellent	7	3.8

† Health status M(±SD) : 3.48(±1.674)

† † Quality of life M(±SD) : 3.38(±1.651)

타났다. 암 치료병원의 가정간호제도 운영의 필요성은 ‘그렇다’가 91.2%로 필요성에 강한 공감을 갖고 있었다.

가정간호 경험이 있는 대상자 76명을 대상으로 가정간호 이용의 좋은 점과 나쁜 점에 대한 복수 응답 결과 좋은 점에 대해서는 ‘환자가 편안해 함’이 29.3%로 가장 많았으며 다음으로 ‘충분한 상담과 교육을 받을 수 있음’이 23.8%로 많았다. 나쁜 점으로는 ‘절차가 복잡함’이 37.9%, ‘비용이 많이

<Table 3> Distribution of experiences and opinions on home care nursing (n=182)

	Category	n	%
Experiences of home care nursing	Yes	76	41.8
	No	102	56.0
	No answer	4	2.2
Awareness of home care nursing	Well aware	57	31.3
	Have heard	82	45.1
	No awareness	43	23.6
Needs for home care nursing	Strongly agree	72	39.6
	Agree	73	40.1
	Disagree	33	18.1
	Strongly disagree	3	1.6
	No answer	1	0.5
Use of home care nursing system	Yes	135	74.2
	No	15	8.2
	Not sure	31	17.0
	No answer	1	0.5
Need for home care nursing system in cancer center	Agree	166	91.2
	Disagree	16	8.8
*Causes of Favor	Getting better in patient's condition	26	12.9
	Free feeling for family members	27	13.4
	Comfortable feeling of patient	59	29.2
	Easy access to hospital management	40	19.8
	Provides enough consult and education	48	23.8
	Economic burden	10	34.5
*Causes of Disfavor	Unsatisfied management	1	3.4
	Ccomplex process	11	37.9
	Unkindness	7	24.1

(*Result from duplicated answers)

들이 34.5%로 두 가지 이유가 응답자 중에는 대부분을 차지하였다. 내용은 <Table 3>과 같다.

- 가정간호 경험에 따른 암 치료 병원의 가정간호제도의 필요성 인식

가정간호 경험 여부와 암 치료 병원의 가정간호제도의 필요성 인식을 비교 분석한 결과, 가정 간호 경험이 있는 대상자 중에서 암 치료 병원의 가정간호제도가 필요하다고 한 경우 98.7%, 가정간호 경험이 없는 대상자 중에서 필요하다고한 경우가 86.3%로 모두 높은 백분율을 나타냈다. 그리고 가정간호 경험이 있는 경우가 없는 경우 보다 필요성에 대한 인식의 정도가 의미 있게 높게 나타났다(p=.003). 내용은 <Table 4>와 같다.

대상자의 일반적 특성에 따른 증상경험

대상자 경험한 증상 중에서 많은 비율을 차지하고 있는 증상인 피로(73.6%), 식욕 부진(70.9%), 통증(61.5%), 오심(59.9%), 구토(57.1%), 변비(47.8%), 불면증(35.7) 등 7가지와 일반적 특성을 비교 분석 한 결과는 다음과 같다.

- 인구사회학적 특성과 증상경험의 관계

인구사회학적 특성에 따른 증상 경험을 비교 분석한 결과 학력의 정도가 중졸이하인 경우 불면증 경험의 비율이 23.3%으로 낮게 나타난 반면 고졸은 46.4% 대졸 및 그 이상의 학력을 가진 사람은 45.5%로 불면증 경험의 높은 비율을 나타내었다(p=.006). 그 밖의 나이, 직업, 종교, 결혼, 주간호자, 치료부담 정도, 가족 화목정도, 사보험의 여부는 증상경험과 비

<Table 4> Awareness of the need for home care nursing system in cancer center according to the experience in using home care nursing

		Experience in using home care nursing				χ^2	p
		Yes		No			
		n	%	n	%		
Awareness of the need for home care nursing system in cancer center	Agree	75	98.7	88	86.3	8.691	.003
	Disagree	1	1.3	14	13.7		

교 분석한 결과 유의미한 차이를 보이지 않았다.

● 질병관련 특성과 증상경험의 관계

질병관련 특성에 따른 증상경험을 비교 분석한 결과, 통증을 먼저 살펴보면 소아 혈액암 환자 중 통증을 경험한 사람은 90%로 가장 높았으며 소화기암 중 통증을 경험한 사람은 72.6%로 다른 진단의 대상자보다 통증 경험 비율이 높았다(p=.003). 방사선치료를 받았던 대상자중 통증을 경험한 사람은 73.7%로 항암 치료나 수술치료를 받은 사람보다 통증을 더 많이 경험한 것으로 나타났으며(p=.023), 현재의 치료목적이 완치보다 증상조절이 목적인 경우 82.6%로 통증경험이 현저하게 높게 나타났고 진행을 예방하기 위해 치료를 하는 경우도 61.8%로 높았다(p=.001). 그리고 활동정도에 따라서 정

상 활동을 하는 사람의 경우 통증 경험이 36%정도였으나, 활동정도가 힘들어질수록 57.5%, 75%, 80.5%로 점점 증가하는 양상을 보였다(p=.002). 통증과 비슷한 양상으로 오심의 경우도 소아 혈액암 환자 중 90%가, 소화기암 환자 중 71.6%가 경험 한 것으로 나타났다(p=.011). 이밖에 정신건강의 측면적인 부분인 불면증을 살펴보면 호흡기암 환자의 54.5%가 경험 하였으며, 다음으로 생식기암 환자가 47.8%로 높은 비율의 환자가 경험 하였다(p=.038).

대상자의 증상경험 여부와 가정간호항목에 따른 가정간호 요구도

대상자의 암 치료 후 경험한 증상들로 피로 등을 포함하여 9

<Table 5> Distribution of frequency and degree of home care nursing requirements according to the symptoms after cancer treatment and nursing items

Experienced Symptoms/Nursing Items	n	%	Degree of home care nursing requirements**	
			Mean	SD
Fatigue	No	48	26.4	
	Yes	134	73.6	3.42 1.38
Anorexia	No	53	29.1	
	Yes	129	70.9	4.32 1.19
Pain	No	70	38.5	
	Yes	112	61.5	4.17 1.13
Nausea	No	73	40.1	
	Yes	109	59.9	4.00 1.20
Vomiting	No	78	42.9	
	Yes	104	57.1	4.28 1.13
Constipation	No	95	52.2	
	Yes	87	47.8	3.94 1.34
Insomnia	No	117	64.3	
	Yes	65	35.7	3.62 1.32
Diarrhea	No	128	70.3	
	Yes	54	29.7	4.48 1.09
Shortness of breath	No	135	74.2	
	Yes	47	25.8	3.77 1.26
Sampling for blood test	No	99	54.4	
	Yes	83	45.6	4.18 1.29
Knowledge deficit of disease management	No	110	60.4	
	Yes	72	39.6	4.32 1.24
Injection for treatment	No	113	62.1	
	Yes	69	37.9	4.32 1.21
Severe symptom change	No	115	63.2	
	Yes	67	36.8	4.30 1.16
Problem of urination	No	141	77.5	
	Yes	41	22.5	4.00 1.20
Tube management (central venous catheter et al.)	No	142	78.0	
	Yes	40	22.0	4.10 1.39
Problem of wound	No	144	79.1	
	Yes	38	20.9	4.24 1.10
Total		182	100	4.01 1.23

**Degree of home care nursing requirements : 1 (Very low) ~ 5 (Very high)

개 증상을 증상별 빈도와 가정간호 요구도를 조사하였다. 이들 9개 증상 중 과반수이상인 호소환 증상들은 5개 증상들로 피로(73.6%), 식욕부진(70.9%), 통증(61.5%), 오심(59.9%), 구토(57.1%)이었으며, 변비(47.8%), 불면증(35.7%), 탈수(29.7%), 호흡곤란(25.8%)도 적지 않게 나타났다. 또한 치료에 필요한 검사요구 등을 포함하여 7개 가정간호항목별 빈도와 가정간호 요구도를 조사하였는데 치료에 필요한 검사요구(45.6%), 질병관리에 대한 지식부족(39.6%), 치료에 필요한 주사요구(37.9%), 심한 상태변화(36.8%), 소변배출의 이상(22.5%), 튜브관리(22.0%), 상처문제(20.9%)의 순으로 나타났다.

암 치료 후 경험한 증상이나 가정간호항목 중 가정간호 요구도 평균이 높은 순으로 보면 설사 및 이로 인한 탈수(4.48), 식욕부진(4.32), 치료에 필요한 주사 요구(4.32), 질병 관리 방법을 모름(4.32), 심한 상태변화(4.30), 구토(4.28), 상처 문제(4.24), 치료에 필요한 검사 요구(4.18), 중심 정맥관이나 담즙 배액관 등 튜브가 있음(4.10), 소변 배출에 이상(4.00), 오심(4.00)의 순이었다. 내용은 <Table 5>와 같다.

반 의

우리나라에서의 암 환자 수는 지속적으로 증가하고 있으며 암 치료기술의 발전으로 암 진단 후 생존기간도 점차 길어짐에 따라 암은 불치의 병이 아니라 지속적인 관리를 필요로 하는 만성 질환이 되어 가고 있다. 지속적 치료와 관리를 위해서는 잦은 입원이나 외래 방문이 불가피하게 되지만 전문 진료기관의 병상은 부족하고 재원일수 단축을 위한 조기 퇴원과 외래치료의 활성화가 점점 가속화되고 있는 실정이다. 그러나 이는 갑작스런 응급실방문이나 재입원의 빈도를 높이고 있어 암환자의 지속적 관리와 환자나 가족의 생활영위에 커다란 불편을 초래하고 있다. 더욱이 질병 자체뿐만 아니라 치료과정에서 심각한 증상이 나타나기 때문에 증상조절에 대한 적극적 중재가 무엇보다 필요하다.

우리나라의 경우도 많은 병원들이 암 환자를 위해 전문 간호사들을 활용하여 내원교육과 전화상담 등을 통하여 이러한 문제에 대처하고 있다. 그러나 원내교육과 전화상담은 빠른 상태변화를 경험하는 재가 암환자를 정확히 사정하는 것이 어렵고, 특히 직접치료가 필요할 경우 적절한 대처가 어려운 문제가 있다. 이를 극복하기 위하여 가정에서 환자를 직접 사정하고 치료를 제공하는 가정간호제도가 절실히 요구되지만 가정간호는 제도가 도입된 지 20여년이 지났음에도 불구하고 활성화되지 않고 있으며, 노인장기요양보험이 도입된 이후로는 가정간호사업이 더욱 축소되고 있는 실정이다. 제도의 축소는 가정에서 질병의 진행과정과 치료과정에서 오는 불편함을 겪어야 하는 암환자에게 심각한 문제가 될 수 있으며, 또

한 건강보험대상자들이 이용할 수 있는 재가의료전달시스템의 붕괴로 이어질 수 있어 이에 대한 적절한 조치가 요구된다.

이러한 문제들을 해결하기 위하여 암환자를 대상으로 하는 가정간호가 필요한지를 알아보고 암 환자가 필요로 하는 가정간호 요구를 파악하여 가정간호 서비스 개발과 정책 활용의 기초자료로 사용하고자 본 연구를 시행하였다.

대상자의 인구사회학적 특성 중 주간호자는 배우자와 자녀가 대부분이었으나, 부모가 상대적으로 많은 것은 11.5%를 차지하는 소아청소년환자 대부분이 부모가 주간호자이기 때문일 것이다. 치료비 부담정도는 약간 부담됨이 52.7%로 가장 높았으며, 매우 부담됨 22.0%를 합하면 74.7%로 치료비 부담이 상당함을 볼 수 있다. 암 관련 진료비 중 본인부담액이 5%로 감소하고, 암 진단과 치료와 관련하여 보험급여화한 항목이 증가하였음에도 불구하고 암 환자가 느끼는 치료비는 아직도 경제적 부담이 상당함을 알 수 있다.

대상자의 현재 활동정도는 약간 피로하지만 정상 생활이 가능한 경우가 28%로 가장 많았으나, 하루 대부분 누워서 생활하는 경우 22.5%와 활동의 50%이상을 누워서 생활하는 17.6%를 합하면 40.1%를 차지하여 상당한 환자가 일상생활의 제약을 받고 있다는 것을 알 수 있다. 이러한 환자는 가정간호의 직접 대상이 되므로 가정간호를 이용한 치료의 연속성과 접근성을 넓혀주어야 하며, 이를 통한 치료와 관리의 안정성을 확보하고 삶의 질을 높일 수 있을 것이다.

암환자가 가정간호에 대하여 들어보았거나 알고 있다고 응답한 경우가 76.4%로 간경변(Park, 2008) 48.3%, 입원환자(Choi, 2003) 64.8%, 장기재원환자(Lee, 2005) 71.0%로 타 연구와 약간의 차이가 있었지만 장기재원환자와 비슷한 인지도를 보였다.

가정간호제도의 필요성 여부에서는 79.7%의 환자가 가정간호제도의 필요성을 공감하며, 가정간호를 이용할 의사가 있다고 응답한 경우가 74.2%였으며, 암 치료병원의 가정간호제도 운영이 필요하다는 의견이 91.2%로 필요성에 강한 공감을 갖고 있었다. 또한 가정간호 경험이 있는 경우 좋은 점은 ‘환자가 편안해 함’과 ‘충분한 상담과 교육을 받을 수 있음’이 반수 이상을 차지하여 가정간호 서비스 제공이 환자의 진료 만족도와 삶의 질 향상에 기여할 것으로 예상되므로 암을 치료하는 전문병원이나 암 환자들이 많이 이용하는 병원은 가정간호운영이 반드시 필요하며, 이를 유도하기 위하여 의료서비스 평가항목에 가정간호운영여부를 포함하도록 하는 것이 바람직할 것이다. 한편 나쁜 점으로는 ‘절차가 복잡함’이 37.9%, ‘비용이 많이 듦’이 34.5%로 두 가지 이유가 응답자 중에는 대부분을 차지하였는데 이를 해결하기 위해서는 암환자들이 가정간호 이용의 접근성을 높여 주기 위하여 이용절차를 간소화하고, 연간 96회 이상의 가정간호비와 교통비를 급여화하

여 비용부담을 감소시켜주는 정책적 배려가 필요할 것이다. 특히 암환자 중 74.7%가 스스로 암치료비 부담이 상당함을 고려하면 가정간호로 인하여 추가로 부담되는 경제적 비용문제는 암환자에게 적극 시행되어야 할 가정간호제도가 극복하여야 할 가장 큰 문제이다.

대상자의 암 치료 후 경험한 증상들로 피로 등을 포함하여 9개 증상과 치료에 필요한 검사요구 등 가정간호 7개 항목 중 과반수 이상이 호소한 증상이나 항목들의 가정간호 요구도 평균은 호소한 증상이나 항목의 빈도와 일치하지 않았다. 또한 가장 많이 호소하는 증상인 피로의 가정간호 요구도 평균은 3.42로 16개 증상이나 가정간호항목들 중 가장 낮은 가정간호 요구도 평균을 보여 피로를 많이 느끼지만 이로 인한 가정간호 요구도는 높지 않음을 볼 수 있다. 한편 암 치료 후 경험한 증상들 중 빈도가 가장 낮은 증상 중 가정간호 요구도의

평균은 불면증(3.62), 호흡곤란(3.77), 불안 및 우울(3.82), 변비(3.94) 등외에는 모두 4점 이상을 보여, 느끼는 증상과 가정간호 요구도는 다름을 보여 주었다(그림 1). 가정간호 요구도는 장기입원환자의 경우(Lee, 2005) 투약 및 주사, 교육 및 상담이 높았고, 간병변환자의 경우(Park, 2008) 투약 및 주사, 검사의뢰, 기본간호, 교육 및 상담의 순으로 보고하였다. 한편 암환자에게 제공된 간호내용은 영양지원, 항구토제투여, 통증관리, 혈액검사 순으로 보고되었으나(Kim, 2003). 본 연구에서의 가정간호 요구도 평균이 높은 경우는 1) 설사 및 이로 인한 탈수, 식욕부진, 구토, 오심 등 소화기 증상이 있는 경우와 2) 치료에 필요한 주사 요구, 상처 문제, 치료에 필요한 검사요구, 중심 정맥관이나 담즙 배액관등 튜브가 있음, 소변 배출에 이상 있는 경우처럼 가정간호나 처치가 필요한 경우, 3) 심한 상태변화, 질병 관리 방법을 모르는 경우 같은 교육적

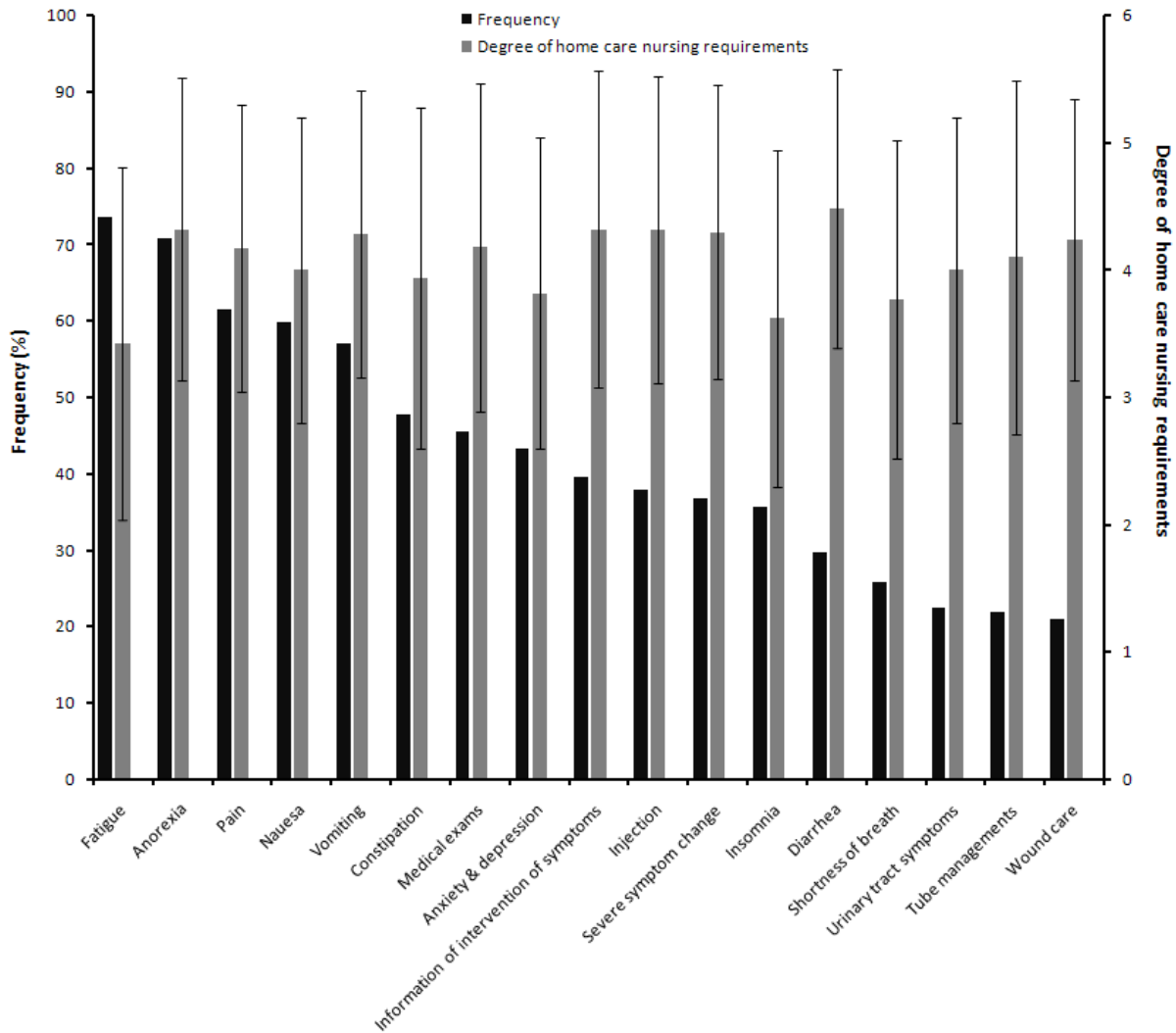


Figure 1. Comparison of frequency and degree of home care nursing requirements according to the symptoms after cancer treatment and nursing items

도움이 필요한 경우였다. 다른 질환과 달리 암환자의 경우 치료에 의한 소화기증상이 있는 경우 가정간호 요구도가 높음을 알 수 있다. 따라서 소화기증상, 처치, 그리고 교육이 암환자에게 가정간호사가 제공해야 할 중요한 분야이므로 이에 대한 이론과 술기 등을 완벽하게 익힘으로써 환자의 가정간호 요구를 충족시킬 수 있을 것이다.

결론 및 제언

- 암환자는 진단 후 치료받으면서 40.1%가 일상생활의 제약을 받고 있으므로 가정간호의 직접 대상이 되는 이들에게 가정간호를 이용한 치료의 연속성과 접근성을 넓혀주어야 하며, 이를 통해 치료와 관리의 안정성을 확보하고 삶의 질을 높일 수 있을 것이다. 그리고 암 진단 후 생존기간이 늘어감에 따라 가정간호의 필요성은 그만큼 더욱 증가할 것이다.
- 진단 후 치료비 부담이 상당함을 호소한 경우가 74.7%로 대다수를 차지하였다. 이는 암환자가 경제적 어려움으로 병원방문이 힘든 경우에 치료를 포기하지 않고 지속적으로 관리하면서도 치료비의 부담은 줄일 수 있는 가정간호의 적절한 이용으로 해결될 수 있다. 하지만 암환자에게 가정간호를 확대하기 위하여서는 가정간호 이용의 나쁜 점으로 거론한 절차가 복잡하고, 비용이 많이 드는 문제가 우선적으로 개선되어야 한다. 이러한 비용의 문제를 해결하기 위해서는 가정 간호료 중 교통비 등의 비급여 항목을 급여 항목으로 전환하여야 한다.
- 79.7%의 환자가 가정간호제도의 필요성에 공감하고, 74.2%가 가정간호를 이용할 의사가 있으며, 91.2%는 암 치료병원의 가정간호제도운영이 필요하다고 하였다. 이에 암 치료병원은 가정간호운영을 의료서비스평가항목에 추가하여 가정간호운영을 유도함으로써 암 환자의 가정간호이용의 접근성을 높이고 만성 질환으로서의 관리안정성을 확보하여야 한다.
- 대상자의 암 치료 후 경험한 증상의 빈도와 가정간호 요구도의 평균은 일치하지 않았다. 가정간호 요구도 평균이 높은 경우는 설사 및 이로 인한 탈수, 식욕부진, 구토, 오심 등 소화기 증상이 있는 경우와 치료에 필요한 주사 요구, 상처 문제, 치료에 필요한 검사 요구, 중심정맥 관이나 담즙 배액관 등 튜브가 있음, 소변 배출에 이상 있는 경우처럼 처치가 필요한 경우, 심한 상태변화, 질병관리에 대한 지식부족의 경우 같은 교육적 도움이 필요한 경우였다. 따라서 이에 대한 이론과 술기 등을 완벽하게 익힘으로써 환자의 가정간호 요구를 충족시킬 수 있을 것이다.

결론적으로 암환자들은 가정에서 많은 불편함을 경험하고 있으며 이들의 치료 연속성과 접근성을 높여 환자관리의 안정성을 확보하고 삶의 질을 향상시킬 수 있는 가정간호가 활성화될 필요가 있으며 이를 위해 가정간호이용에 문제가 되는 교통비 급여화 및 이용절차의 간소화에 대한 정책개선이 요구된다. 또한 가정간호의 활성화는 암환자의 급성관리를 병원에서 시행하고, 가정에서는 가정간호를 통한 완벽한 재가관리가 이루어짐으로써 암환자의 원외케어시스템이 지속적으로 작동하고 재가 의료서비스의 질과 안정성이 보장되어 결국 건강보험의 재정 안정화에 기여할 것이다.

References

Aaronson, N. K., Ahmedzai, S., & Bergman, B. Bullinger, M., Cull, A., Duez N. J., Filiberti, A., et al. (1993). The european organization for research and treatment of cancer QLQ-C30: A quality of life instrument for use in international clinical trials in Oncology. *Journal of National Cancer Institute*, 85(5), 365-376.

Choi, D. G. (2003). *A study of analysis of the characters and the reasons for inpatient: Mainly based on D university hospital*. Unpublished master's thesis, Dankook University, Cheonan.

Choi, H. Y. (2001). *A study on post-hospital home health care needs in a general hospital*. Unpublished master's thesis, Chonbuk National University, Jeonju.

Kim, E. J. (1991). *A study of Sequallae of discharged cerebrovascular disease patients and home nursing care needs*. Unpublished master's thesis, Kyungpook National University, Daegu.

Kim, S. M., Kim, S. Y., & Yaung, S. H. (2001). A study of home health care need of the Elderly. *Journal of the Korea Gerontological Society*, 21(1), 31-46.

Kim, S. R. & Lee, K. W. (1999). Health care needs and health problems of the subjects in a health center. *Korean Journal of Occupational Health Nursing*, 8(1), 103-108.

Kim, Y. H., Kwon, B. S., Park, S. O., Bae, Y. S., Lee, Y. E., Lee, J. W., et al. (1997) A survey on the demand for home care of the mother's of the hospitalized children. *Journal of Korean Academy of Child Health Nursing*, 3(1), 99-107.

Kim, Y. O. (2003). *Effects of home care services on discomfort in patients with cancer and on caregiver burden*. Unpublished master's thesis, Yonsei University, Seoul

Korean Homecare Nurses Association (2008) Data book of the 15th regular general meeting.

KOSIS(Korean Statistical Information Service) (2008). Statistics for the Cause of Death, 2008.

Kwon, I. S., & Eun, Y. (1999). The homecare needs of cancer patients. *Journal of Nurses Academic Society*, 29(4), 743-754.

Kwon, M. H., & Kim, B. H. (2003). A study on the symptom

- distress and suffering of five major cancer patients. *Journal of Korean Oncology Nursing*, 3(2), 145-154.
- Kwon, Y. D., Sung, Y. H., Kwon, I. G., & Hwang, M. S. (2008). A study on the present status of clinical nurses with expanded role. *Journal of Korean Clinical Nursing Research*, 14(3), 99-115.
- Kurtz, R. B., & N. S. Owens (1981). *Nursing care of the cancer patient*, N.Y.: The Mosby Co.
- Lee, K. E. (2003). *Need assessment in home health nursing care for clients of visiting nursing services*. Unpublished master's thesis, Yonsei University, Seoul.
- Lee, Y. H. (2005). *A study on characteristics of long stay hospital patients and home health care needs*. Unpublished master's thesis, Chung-Ang University, Seoul.
- McMillan, S. C., Tittle, M. B., & Hill, D. (1993). A systematic evaluation of the "I Can Cope" program using a national sample. *Oncology nursing forum*, 20(3), 455-61
- Oh, P. J. (2003). An integrative review of oncology nursing research In Korea: 1998-2003. *Journal of Korean Oncology Nursing*, 3(2), 112-121
- Park, H. O. (2000). *Analysis on reasons of long-stay in general hospital and strategies to manage long-term stay*. Unpublished master's thesis, Yonsei University, Seoul.
- Park, Y. R. (2008). *Analysis of home nursing needs for liver cirrhosis patients*. Unpublished master's thesis, Yonsei University, Seoul.
- Peggy, C. F., & Nancy, P. J. (1980). *Nursing theories: The base for professional nursing practice*. New Jersey: Prentice Hall,
- Rhee, S. J., & Park, H. S. (1990). A research on home nursing needs of elderly patients visiting medical institutions for treatment. *Journal of the Korea Gerontological Society*, 10(1), 19-38.
- Rhodes, V. A., & Watson, P. M. (1987) Symptom distress-the concept: Past and present. *Seminars in oncology nursing*, 3(4), 242-247.
- Song, Y. S. (1998). A survey on the demand for home care nursing of the nurse clients-for the hospitalized patients with chronic disease in D university hospital. *Nursing Science*, 10(1), 55-65.
- Wingate, A. L., & Lackey, N. R. (1989). A description of the needs of noninstitutionalized patients and their primary care givers. *Cancer Nursing*, 12(4), 216-225.
- Yeoum, S. G., Kwon, H. J., & Chung, Y. K. (1989). A study on the need of home nursing care for diabetics. *Chung-Ang journal of medicine*, 14(4), 419-433.
- Yun, Y. H., Park, Y. S., Lee E. S., Bang, S. M., Heo, D. S., Park, S. Y., et al. (2004). Validation of the Korean version of the EORTC QLQ-C30. *Quality Life Research*, 13(4), 863-868.

Analysis of Awareness and Requirement of Home Care Nursing in Cancer Patients by Experienced Symptoms and Nursing Items

Sung, Young Hee¹⁾ · Hwang, Moon Sook²⁾ · Lim, Su Jin³⁾

1) Professor, Department of Clinical Nursing Science, Sungkyunkwan University School of Medicine

2) Clinical Professor, Department of Clinical Nursing Science, Sungkyunkwan University School of Medicine

3) Full-time Lecturer, Department of Nursing, Gangneung Yeongdong College

Purpose: This study sought to provide basic information for the establishment of home care nursing system in cancer patients. **Methods:** Data were collected by the descriptive questionnaires consisting of 42 articles from five fields of nursing services. Patient's symptoms were investigated by the Korean version of EORTC QLQ-C30. Data were analysed using SPSS-PC 12.0. **Results:** Among the cancer patients (n=182), 40.1% had serious limitations on their usual lives. 74.7% had serious economic burdens. 79.7% agreed strongly with the necessity of home care nursing system, 74.2% were willing to use home care nursing, and 91.2% felt that home care nursing should be mandatory in cancer centers. There was no correlation between the frequency of symptoms or nursing items and the degree of home care nursing requirements. Digestive symptoms, symptoms requiring procedures, and symptoms to meet educational help displayed a high degree of requirement. **Conclusion:** Home care nursing should be activated for cancer patients as a bridge between hospital-based acute care and community-based chronic care which could increase the quality of care and reduce insurance related payments.

Key words : Cancer, Symptom, Home care nursing

• Address reprint requests to : Lim, Su Jin

Department of Nursing, Gangneung Yeongdong College

1009, Hongje-dong Gangneung-city, Gangwon-do 210-792, Korea

Tel: 82-33-610-0410 Fax: 82-33-610-0198 E-mail: pasama98@hanmail.net