

유방암 환자의 욕구에 관한 연구

연세대학교 ¹사회복지대학원 및 ²의과대학 외과학교실, ³BK21 Project

황 숙 연¹ · 김 승 일² · 박 병 우^{2,3}

The Supportive Care Needs of Breast Cancer Patients

Sook Yeon Hwang, Ph.D.¹, Seung Il Kim, M.D.² and Byeong-Woo Park, M.D., Ph.D.^{2,3}

Purpose: The objective of this study was to assess the supportive needs of breast cancer patients and determine the socio-demographic and clinicopathological predictors of those unmet needs.

Methods: Of 302 eligible breast cancer patients, attending Yonsei University Severance Hospital, 250 completed the surveys. The supportive care needs were assessed by administering a Supportive Care Needs Survey.

Results: Of the ten highest perceived needs items, 7 items were related to the health system and information domain and 2 to the psychological domain. The univariate analysis in each domain showed education ($P=0.083$) and chemotherapy ($P=0.042$) were significant predictors in the psychological domain; education ($P=0.000$), time since surgery ($P=0.009$), node metastasis ($P=0.022$), chemotherapy ($P=0.001$) and radiation therapy ($P=0.003$) in the physical and daily living domain; age ($P=0.009$) and duration of marriage ($P=0.004$) for sexuality; node metastasis ($P=0.048$), TNM stage ($P=0.036$), and recurrence ($P=0.010$) in the health system and information domain and religion ($P=0.016$) in the care and support domain. A multivariate analysis showed age ($P=0.0253$) and chemotherapy ($P=0.0517$) as significant independent predictors in the sexuality domain; education ($P=0.0010$), chemotherapy ($P=0.0011$), radiation therapy ($P=0.0133$) and time since surgery ($P=0.036$) in the physical and daily living domain; recurrence ($P=0.0324$) in the health system and information; domain and education ($P=0.0134$) and chemotherapy ($P=0.0207$) in psychological domain.

Conclusion: Breast cancer patients experience high levels of unmet supportive needs across each domain, but especially in the health systems and information domain. Also, the types of needs varied according to the patient subgroups. This study suggests considerable improvements be made in terms of supportive care of breast cancer patients. (*J Korean Surg Soc* 2004;67:265-273)

Key Words: Breast cancer patients, Supportive needs, Predictors

중심 단어: 유방암 환자, 지지 욕구, 예측인자

Yonsei School of Social Welfare, Department of Surgery and Brain Korea 21 Project, Yonsei University College of Medicine, Seoul, Korea

서 론

유방암은 우리나라에서 가장 빈발하는 여성 암으로 그 발생률이 꾸준히 증가하여 여성 암 발생 비율에 있어 2001년도에는 위암을 추월하여 1위를 차지하였으며, 2001년도 현재 16.1%의 발생률을 보이고 있다.(1) 최근 조기 발견이나 임상적 관리의 진전으로 암 진단을 받은 환자들의 무병 생존이 증가함에 따라 유방암 생존자들의 수도 점차 증가하고 있다. 당뇨나 심장질환과 같은 다른 만성질환에 대한 치료와 달리 암에 대한 치료는 훨씬 유독하고 강도가 높다. 사실상 1980년대 후반 이후 일반적 추세는 유방암 환자의 관리에 보조치료와 투여하는 용량을 증대시키는 쪽으로 가고 있다.(2) 그 결과 환자들의 신체적 조건에 대한 요구나 질병을 관리하고 생존하기 위한 심리적이고 사회적인 자원에 대한 요구도 증가하게 되었다. 많은 연구들이 암의 진단에 따른 다양한 후유증에 대해 다루고 있으며 암으로 인한 후유증에는 주로 3가지 연구 방법들이 적용되어 왔다.(3) 첫째는 삶의 질에 대한 평가이고 두 번째는 환자의 만족도, 그리고 세 번째가 욕구조사이다. 세 가지 모두 공통적인 목적은 질적인 환자 care를 증진시키고 암과 관련된 후유증을 감소시키기 위해 필요한, 건강상의 결과에 대한 정보를 얻는 데 있다. 이 가운데 QOL (Quality of Life) 평가는 질병

책임저자: 박병우, 서울특별시 서대문구 신촌동 134
☎ 361-711, 연세대학교 의과대학 외과학교실
Tel: 02-361-5540, Fax: 02-313-8289
E-mail: bwpark@yumc.yonsei.ac.krr

접수일 : 2004년 7월 16일, 게재승인일 : 2004년 8월 20일
본 연구는 연세대학교 의과대학 BK21 Project의 지원과 CJ(주), 동아제약(주), 한독약품(주)의 일부지원으로 이루어졌음.

이 인생경험의 다양한 측면에 주는 영향에 초점을 두며 (4-6), 환자 만족도 조사는 인지된 질적인 care 이슈들에 초점을 둔다(7). QOL이나 환자의 만족도 평가가 일련의 관심사와 불만을 제시해주는 하지만 구체적으로 어떤 이슈들에 대해 환자가 도움이 필요하다고 느끼는지는 알려주지 못하고 있다. 이에 비해 욕구조사는 질병이 환자의 욕구에 미치는 영향을 평가하므로 QOL과 질적인 care 이슈를 모두 다루게 되며, 인지된 욕구의 크기뿐 아니라 환자 subgroup에 따라 구체적인 욕구의 이슈들을 직접 사정하고 확인해 줄 수 있다는 장점을 갖는다.(8-11)

여러 암종의 환자(12), 유방암 환자(13,14)를 대상으로 한 욕구조사결과를 보면 정보제공에 대한 높은 욕구를 나타냈으며, 특히 치료가 진행 중인 암 환자 연구에서는 신체적 욕구나 일상생활 상의 욕구가 높은 수준으로 나타났다.(15-19)

유방암의 발생률이 계속 증가하고 있고 전체 여성 암 중 가장 빈발하는 암임에도 불구하고 우리나라에서는 아직 유방암 환자에 대한 욕구 평가가 제대로 이루어지지 않고 있으며, 더구나 환자 subgroup에 따른 욕구의 유형은 전혀 파악되고 있지 않다. 따라서 이 연구의 목적은 욕구조사와 관련하여 잘 개발된 외국의 척도를 활용하여 첫째, 우리나라 유방암 환자들이 가지고 있는 충족되지 않은 욕구의 영역을 파악하고, 그 욕구의 수준을 평가하는 데 있으며 둘째,

유방암 환자의 어떤 임상적, 인구사회학적 변수들이 여러 욕구 유형에 대한 예측인자가 되는지를 검토하는 데 있다.

방 법

1) 연구대상

대상 환자는 연세대학교 부속 세브란스 병원에서 유방암 수술을 받고 치료 중이거나 치료 후 추적관리 중에 있는 환자 중 연구에 참여를 희망하는 302명을 대상으로 외래 방문 시 설문지를 배부하고 간단하게 작성요령에 대해 설명해 준 다음 작성하도록 하였다. 회수된 설문지는 총 273사례였으며, 이 중 설문지가 불완전한 경우 등을 제외하고 총 250사례가 분석대상에 포함되었다.

2) 사용된 척도

여기에서는 the Supportive Care Needs Survey (SCNS)를 번안하여 사용하였다. 이 척도는 기존의 CNQ (Cancer Needs Questionnaire)(20)에 기초하여 암이 환자의 전반적인 삶에 미치는 다차원적인 영향을 직접적이고 포괄적으로 평가하려는 것이 주 목적이다. 이 척도의 장점은 이미 다른 연구에서 지적되고 확인되었으며,(3) 타당도와 신뢰도가 잘 수립되어 있다. 저자들은 번안된 척도를 임상의를 포함한 3인의

Table 1. Socio-demographic and clinicopathological characteristics

Characteristics	n	%	Characteristics	n	%	Characteristics	n	%
Age			Radiotherapy			Children		
20~29	3	1.2	No	134	53.6	No	7	2.8
30~39	45	18.0	Yes	109	43.6	Yes	230	92.0
40~49	104	41.6	Unknown	7	2.8	Unknown	13	5.2
50~59	73	29.2	Recurrence			Education (years)		
60~69	19	7.6	No	235	94.0	<9	54	21.6
≥70	6	2.4	Yes	12	4.8	10~12	93	37.2
Tumor size			Unknown	3	1.2	≥13	67	26.8
≤2 cm	120	48.0	Time after surgery			Unknown	36	14.4
>2 cm	130	52.0	≤1 year	86	34.4	Religion		
Axillary node			1~3 years	115	46.0	No	98	39.2
Negative	147	58.8	>3 years	49	19.6	Yes	152	60.8
Positive	101	40.4	Marital status			Job		
Unknown	2	0.8	Unmarried/Divorced	42	16.8	No	101	40.4
Chemotherapy			/Widowed			Yes	83	33.2
No	76	30.4	Married	205	82.0	Unknown	46	18.4
Yes	171	68.4	Unknown	3	1.2			
Unknown	3	1.2	Income (won/month)					
			≤2 million	106	42.4			
			200~400	64	25.6			
			>400	39	15.6			
			Unknown	41	16.4			

전문가에 의뢰해 타당도를 검증하였고, 본 연구에서의 신뢰도는 Cronbach 알파 값이 0.9649로 매우 높게 나타났으며, 영역별로는 심리적 영역이 0.9524, 신체 및 일상생활 영역이 0.8556, 성적 영역이 0.8622, 의료체계와 정보영역이 0.9298, 환자에 대한 care와 지지영역이 0.8961로 각 영역별로도 높게 나타났다.

본 연구에 포함된 설문문의 내용은 SCNS의 59항목을 기준으로 다음과 같이 구성되었다.

첫째, 욕구에 관한 항목들: 처음 59항목은 환자들에게 심리적 영역(psychologic domain), 신체 및 일상생활 욕구영역(physical and daily living domain), 성적인 욕구영역(sexuality domain)의료체계 및 정보에 대한 영역(health system and information domain), 환자에 대한 care와 지지 영역(patient care and support domain)과 같은 다섯 가지 주요 요인들로 구분된 이슈들에 대해 도움이 필요한 정도를 표시하도록 하였으며, “지난 한 달 동안 다음 각 항목을 해결하기 위해 얼마나 도움이 필요하였습니까?”라는 질문에 “필요 없었음(해당사항 없음)” “필요 없었음(이미 해결되었음)” “약간 필요하였음” “상당히 필요하였음” “매우 필요하였음”으로 응

답하도록 하였다.

또한 구체적으로 서비스나 자원에 대한 용이한 접근과 관련된 욕구를 추가로 질문하였고 여기에는 교통, 택아, 상담서비스 정보, 긴장완화장좌, 재정적 원조 등의 항목이 포함되었다.

둘째, 질병이나 치료와 관련된 임상병리학적 항목들에는 수술방법, 수술 후 기간, 종양의 크기, 액와림프절 전이, 병기, 항암화학요법, 항암호르몬 요법, 방사선요법, 재발여부 등이 포함되었고 이는 임상기록을 참조하였다.

셋째, 환자의 인구사회학적 배경에 관한 항목들에는 나이, 결혼여부, 결혼기간, 수입, 자녀유무, 학력, 종교 등이 포함되었다.

3) 통계분석

통계분석은 SPSS (ver 11.0) 통계프로그램을 이용하였으며 chi-square test, student t-test, cox regression analysis 등을 사용하였다. 각 항목들에 대한 환자들의 욕구 수준을 산출하기 위해 빈도분석(%)이 사용되었고, 각 영역별로 의미 있는 예측인자를 찾아내기 위해 단변량분석을 실시하였으며, 변수

Table 2. Ten highest moderate or high needs

Rank	Item	% of sample reporting a moderate/high needs	Domain
1	To be informed about cancer that is under control or diminishing 현재 암이 재발되지 않고 완치상태에 있다면 이를 알려 주면 좋겠다.	58.2	Information
2	Waiting a long time for clinic appointment 외래방문 시 오래 기다리지 않았으면 좋겠다.	53.8	Patient care & support
3	To be informed about things you can do to help yourself get well 내가 회복하기 위해 할 수 있는 일들을 알려 주었으면 좋겠다.	53.1	Information
4	To be informed about your test results as soon as possible 가능한 한 빨리 검사결과에 대해 알려주었으면 좋겠다.	46.5	Information
5	To have access to professional counselling 나/가족/친구가 필요로 하는 경우 전문상담을 쉽게 받을 수 있었으면 좋겠다.	46.4	Information
6	Fears about the cancer spreading 암이 전이될까봐 두려웠다.	46.3	Psychology
7	To be given explanations of those tests for which you would like explanations 내가 설명을 듣고 싶은 검사들에 대해 설명을 들을 수 있었으면 좋겠다.	45.9	Information
8	Fears about the cancer returning 재발할까봐 두려웠다.	45.4	Psychology
9	To have one member of hospital staff with whom you can talk to about all aspects of your condition, treatment, and follow-up 나의 상태나 치료 및 이후의 추적관리의 모든 면에 대해 이야기할 수 있는 병원직원이 있었으면 좋겠다.	45.0	Information
10	To be given information (written, diagrams, drawings) about aspects of managing your illness and side effects at home 집에서 유방암과 부작용을 관리하는 데 대한 정보(글이나 도표 혹은 그림으로 된)를 얻을 수 있었으면 좋겠다.	42.8	Information

간의 영향력을 배제한 각 변수들의 독립적인 영향력을 보기 위해 인구사회학적 요인과 임상적 요인으로 구분하여 각각 다변량 분석을 실시하였다. 유의수준은 $P < 0.05$ 로 하였다.

결 과

1) 대상 환자의 인구학적, 임상병리학적 특성

대상 환자들의 사회인구학적, 임상병리학적 특성은 Table 1과 같다. 연령별로는 40대가 41.6%로 가장 많고 그 다음으로 50대(29.2%), 30대(18.0%)로 우리나라 전체 유방암 환자 모집단(1)과 유사한 양상을 보이고 있다.

2) 인지된 욕구의 크기와 종류

59개의 욕구항목에 대한 욕구의 정도를 표시하게 한 결과 욕구의 항목에 따라 다양한 차이를 보였으며 그 가운데 욕구에 대해 도움이 가장 많이 필요한 것으로 나타난 항목들을 중심으로 10항목을 제시하였다(Table 2). 10항목 가운데 의료체계와 정보 영역과 관련된 항목이 7항목으로 가장 많았고, 그 다음으로 심리적 영역과 관련된 항목이 2, 환자에 대한 care 및 지지와 관련된 항목이 1로 나타났다.

3) 서비스 및 자원에 대한 욕구(prevalence of needs for service and resources)

서비스 및 자원과 관련된 욕구에서는 암 환자를 위한 서비스나 혜택에 대한 안내책자(45.4%), 심리적 지지가 암에 대한 충고를 얻을 수 있는 24시간 전화 서비스(44.2%), 아무 때나 들을 수 있는 상담이나 심리적 지지 서비스(41.6%)에 대한 욕구 등의 순으로 나타났다(Table 3).

4) 영역별 욕구에 대한 예측인자들

5가지 하위영역별로 인구사회학적 변수들과 임상병리학적 변수들에 대한 단변량 분석을 실시한 결과는 다음과 같다.

(1) 심리적 욕구(psychologic needs): 심리적 욕구 영역에서는 학력($p=0.083$)과 항암화학요법 ($p=0.042$)이 각각 유의한 것으로 나타났다(Table 4, 5).

(2) 신체적 및 일상생활 욕구(physical and daily living needs): 이 영역에서는 인구사회학적 변수에서는 학력($P=0.000$)이, 임상병리학적 변수에서는 액와림프절 전이상태($P=0.022$), 항암화학요법($P=0.001$), 방사선치료($P=0.003$), 수술 후 기간($P=0.009$)이 유의미한 변수로 제시되었다(Table 4, 5).

(3) 성적인 욕구(sexuality needs): 성적인 욕구와 관련하여서는 나이($P=0.009$)와 결혼기간($P=0.004$)이 주요예측인자로 나타났다. 성적인 욕구와 관련된 유의한 임상병리학적 변수는 없는 것으로 나타났다(Table 4, 5).

(4) 의료체계 및 정보에 대한 욕구(health system and information needs): 이 영역에서는 임상병리학적 변수로는 액와림프절 전이($P=0.048$), 병기($P=0.036$)와 재발($P=0.010$)이 유의한 것으로 나타났다. 그러나 흥미롭게도 인구사회학적 변수는 유의한 변수가 없었다. 저자들은 앞에서 욕구가 가장 높은 항목들 중 7항목이 의료체계 및 정보와 관련된 점을 고려하여 이 영역에 대해서만 인구사회학적 변수들에 대한 빈도(%)를 다시 산출한 결과 모든 환자들이 이 영역의 경우에는 50% 이상의 높은 욕구를 보였다. 즉 변수에 상관없이 모든 환자들이 이 영역에 대해 높은 욕구를 가지고 있기 때문인 것으로 해석된다(Table 4, 5).

(5) 환자에 대한 관리와 지지 욕구(patient care and support): 이 영역에서 인구사회학적 변수로는 종교($P=0.016$)가 유의한 것으로 나타났고, 임상병리학적 변수는 유의하지 않았다. 그러나 유의한 수준은 아니지만 병기($P=0.073$)와 항암호르몬 요법($P=0.065$) 등이 이 영역과 어느 정도 관계가 있는 것으로 나타났다(Table 4, 5).

(6) 욕구의 예측인자에 대한 다변량분석: 이상의 인구사

Table 3. Five highest moderate or high service and resource needs

	% of sample reporting a moderate/high need
1. Brochures about services and benefits for patient with cancer (암 환자를 위한 서비스나 혜택에 관한 안내책자가 있으면 좋겠다.)	45.4
2. 24-hour telephone support and cancer advisory service (필요할 때 심리적 지지를 받거나 암에 대한 충고를 얻을 수 있는 24시간 전화 서비스가 있었으면 좋겠다.)	44.2
3. Drop-in counseling and support service (아무 때나 들을 수 있는 상담이나 심리적 지지 서비스가 있었으면 좋겠다.)	41.6
4. Comfortable waiting room (대기실이 좀 더 안락하면 좋겠다.)	41.1
5. Easy car parking at the hospital or clinic (병원에 주차하기가 쉬웠으면 좋겠다.)	36.1

Table 4. Incidence of moderate/high needs in five domains according to socio-demographic characteristics

	Group	No.	Psychologic D.		Physical D.		Sexuality D.		HS & Information D.		Care & support D.	
			N (%)	P value	N (%)	P value	N (%)	P value	N (%)	P value	N (%)	P value
Age	<50	152	54 (35.5)		36 (23.7)		29 (19.1)		88 (57.9)		62 (40.8)	
	>50	98	35 (35.7)	0.976	25 (25.5)	0.743	7 (7.1)	0.009	50 (51.0)	0.286	43 (43.9)	0.629
Marital status	Single	42	14 (33.3)		10 (23.8)		3 (7.1)		23 (54.8)		16 (38.1)	
	Married	205	74 (36.1)	0.733	50 (24.4)	0.936	33 (16.1)	0.134	115 (56.1)	0.874	89 (43.4)	0.525
Duration of marriage (years)	<10	27	12 (44.4)		7 (25.9)		9 (33.3)		17 (63.0)		9 (33.3)	
	>10	211	75 (35.5)	0.366	53 (25.1)	0.928	26 (12.3)	0.004	114 (54.0)	0.380	92 (43.6)	0.309
Income (million won/month)	<2	106	40 (37.7)		28 (26.4)		14 (21.9)		60 (56.6)		41 (38.7)	
	2~4	64	19 (29.7)		14 (21.9)		7 (10.9)		38 (59.4)		28 (43.8)	
	>4	39	12 (30.8)	0.504	6 (15.4)	0.364	8 (20.5)	0.379	21 (53.8)	0.856	21 (53.8)	0.260
Children	No	7	3 (42.9)		1 (14.3)		2 (28.6)		6 (85.7)		2 (28.6)	
	Yes	230	84 (36.5)	0.732	59 (25.7)	0.496	33 (14.3)	0.296	123 (53.5)	0.092	98 (42.6)	0.459
Education (years)	<9	54	25 (46.3)		20 (37.0)		9 (16.7)		28 (51.9)		20 (37.0)	
	10~12	93	32 (34.4)		25 (26.9)		17 (18.3)		58 (62.4)		38 (40.9)	
	>13	67	18 (26.9)	0.083	5 (7.5)	0.000	8 (11.9)	0.548	37 (55.2)	0.417	37 (55.2)	0.089
Religion	No	98	37 (37.8)		24 (24.5)		14 (14.3)		48 (49.0)		32 (32.7)	
	Yes	152	52 (34.2)	0.568	37 (24.3)	0.979	22 (14.5)	0.976	90 (59.2)	0.112	73 (48.0)	0.016
Job	No	101	41 (40.6)		25 (24.8)		17 (16.8)		57 (56.4)		45 (44.6)	
	Yes	83	26 (31.3)	0.194	18 (21.7)	0.625	14 (16.9)	0.995	51 (61.4)	0.492	38 (45.8)	0.868

Table 5. Incidence of moderate/high needs in five domains according to clinicopathological characteristics

	Group	No.	Psychologic D.		Physical D.		Sexuality D.		HS & Information D.		Care & support D.	
			N (%)	P value	N (%)	P value	N (%)	P value	N (%)	P value	N (%)	P value
Op. method	BCS	76	26 (34.2)		19 (25.0)		14 (18.4)		42 (55.3)		32 (42.1)	
	MRM	174	63 (36.2)	0.762	42 (24.1)	0.884	22 (12.6)	0.231	96 (55.2)	0.989	73 (42.0)	0.982
Tumor size	<T1	120	38 (31.7)		24 (20.0)		18 (15.0)		60 (50.0)		49 (40.8)	
	>T2	130	51 (39.2)	0.212	37 (28.5)	0.120	18 (13.8)	0.795	78 (60.0)	0.112	56 (43.1)	0.720
Node metastasis	No	147	50 (34.0)		28 (19.0)		22 (15.0)		73 (49.7)		55 (37.4)	
	Yes	101	37 (36.6)	0.671	32 (31.7)	0.022	13 (12.9)	0.642	63 (62.4)	0.048	49 (48.5)	0.082
Stage	<IIA	168	58 (34.5)		35 (20.8)		28 (16.7)		85 (50.6)		64 (38.1)	
	>IIB	82	31 (37.8)	0.611	26 (31.7)	0.060	8 (9.8)	0.144	53 (64.6)	0.036	41 (50.0)	0.073
Chemotherapy	No	76	20 (26.3)		8 (10.5)		7 (9.2)		38 (50.0)		30 (39.5)	
	Yes	171	68 (39.8)	0.042	53 (31.0)	0.001	29 (17.0)	0.111	98 (57.3)	0.286	73 (42.7)	0.636
Hormonal Tx.	No	95	29 (30.5)		20 (21.1)		11 (11.6)		53 (55.8)		33 (34.7)	
	Yes	150	59 (39.3)	0.162	41 (27.3)	0.268	25 (16.7)	0.273	83 (55.3)	0.944	70 (46.7)	0.065
Radiotherapy	No	134	43 (32.1)		23 (17.2)		16 (11.9)		71 (53.0)		51 (38.1)	
	Yes	109	45 (41.3)	0.138	37 (33.9)	0.003	20 (18.3)	0.162	64 (58.7)	0.371	51 (46.8)	0.170
Recurrence	No	235	81 (34.5)		56 (23.8)		36 (15.3)		126 (53.6)		97 (41.3)	
	Yes	12	5 (41.7)	0.610	4 (33.3)	0.454	0 (0)	0.142	11 (91.7)	0.010	7 (58.3)	0.243
Time since Dx. (years)	<1	86	34 (39.5)		29 (33.7)		11 (12.8)		51 (59.3)		36 (41.9)	
	1~3	115	42 (36.5)		27 (23.5)		22 (19.1)		66 (57.4)		49 (42.6)	
	>3	49	13 (26.5)	0.304	5 (10.2)	0.009	3 (6.1)	0.082	21 (42.9)	0.148	20 (40.8)	0.977

Table 6. Multivariate analysis of socio-demographic characteristics on the five domains

	Age	Marital status	Duration of marriage	Income	Education	Religion
Psychologic domain	-	-	0.047	-	0.013	-
Physical domain	-	-	-	-	0.001	-
Sexuality domain	0.025	-	0.02	-	-	-
HS & Information domain	-	-	-	-	-	-
Care & support domain	-	-	-	-	-	-

Table 7. Multivariate analysis of clinicopathological characteristics on the five domains

	Op. method	Tumor size	Node metastasis	Chemotherapy	Hormonal therapy	Radiotherapy	Recurrence	Time since diagnosis
Psychologic domain	-	-	-	0.02	-	-	-	-
Physical domain	-	-	-	0.001	-	0.013	-	0.036
Sexuality domain	-	-	-	0.05	-	-	-	-
HS & Information domain	-	-	-	-	-	-	0.032	-
Care & support domain	-	-	-	-	-	-	-	-

회학적 변수들과 임상병리학적 변수들의 독립적 영향력을 검증하기 위해 다변량 분석을 실시하였고 그 결과 인구나 사회적 특성에서는 학력이 심리적 욕구(P=0.0134), 신체적 및 일상생활 욕구(P=0.0010)에 대한 유의한 예측인자로 나타났고, 나이는 성적 욕구(P=0.0253)에 대한 유의한 예측인자로 나타났다. 임상병리학적 특성에서는 항암화학요법이 심리적 욕구(done P=0.0207), 신체 및 일상생활 욕구(P=0.0011), 성적 욕구(P=0.0517)와 관련하여 유의미한 예측인자로 나타났으며, 방사선치료는 신체적 및 일상생활 욕구(P=0.0133)에 대하여, 수술 후 기간은 신체적 및 일상생활 욕구(P=0.036)에 대하여, 재발여부는 의료체계 및 정보 욕구와 관련하여 유의미한 인자로 제시되었다(Table 6, 7).

고 찰

본 연구는 유방암 수술을 받고 수술 후 병합치료 중에 있거나 치료가 끝나고 추적관리 중에 있는 환자들이 인지하는 욕구를 파악하기 위한 것으로 조사 결과 우리나라의 유방암 환자들은 다양한 영역에 걸쳐 높은 수준의 욕구를 경험하고 있는 것으로 나타났다.

특히 유의할 점은 동일한 척도를 사용한 Sanson-Fisher 등(8)의 연구와 비교해볼 때 우리나라의 유방암 환자들이 전체적으로 훨씬 더 높은 수준의 욕구를 경험하고 있다는 점

이다. 전자의 연구가 유방암뿐 아니라 다양한 종류의 암 환자를 대상으로 하고 있고, 한 병원이 아닌 여러 병원의 암 환자를 대상으로 하긴 하지만, 충족되지 않은 욕구의 수준이 가장 높게 나타난 순으로 10항목을 비교해 보면, 우선 Sanson-Fisher 등의 연구(8)에서는 욕구의 수준(percentage)이 최하 30%에서 최고 40%로 나타난 반면 본 연구에서는 42.8%에서 58.2%에 이를 정도로 더 많은 환자들이 각각의 영역에 대해 심각한 수준의 욕구를 경험함을 알 수 있다. 구체적으로 본 연구에서는 의료체계와 정보에 대한 욕구가 10항목 중 7 항목을 차지하였고, 그 다음으로 심리적 욕구가 2항목을 차지하여 상대적으로 의료체거나 정보와 관련된 영역에 대한 욕구가 절대적으로 많음을 알 수 있다. 이는 동일한 지역에서 Sanson-Fisher 등(8)의 연구보다 먼저 시행되었던 Foot 등(20)의 연구에서도 정보와 관련된 욕구가 가장 높게 나왔던 점과 유사한 결과이다. Sanson-Fisher 등(8)은 자신들의 연구 결과에서 Foot et al.(20)의 연구에 비해 전체적인 욕구의 수준이 낮게 나온 점, 그리고 심리적 욕구가 의료체계 및 정보에 대한 욕구에 비해 훨씬 높게 나온 점 등을 Foot et al.의 연구결과가 발표된 이후 암 환자에 대한 질적인 정보제공 측면에 상당한 개선이 있었던 것으로 평가하였다.

또한 Sanson의 연구에서는 암의 전이와 재발에 대한 두려움이 전체 중 1, 2위를 차지하고 각각 전체 환자의 40%와

39%가 충족되지 않은 욕구를 나타냈는데 비해 본 연구에서는 6위와 8위이긴 하지만 각각 46.3%와 45.4%로 절대적으로 더 높은 수준의 욕구를 나타내고 있음을 알 수 있다. 그러나 암의 전이와 재발에 대한 두려움이 심리적 욕구 중에서 가장 높은 욕구로 나타나는 것은 다른 연구들에서도 마찬가지(21), 이는 동서양을 막론하고 유방암 환자를 포함한 암 환자들의 보편적인 욕구라는 점을 알 수 있다. 따라서 의료진들은 이러한 점에 대한 적절하고 충분한 정보를 제공함으로써 불필요한 공포를 감소시킬 필요가 있으며, 또한 그러한 심리적 욕구가 심각한 수준으로 높은 경우에는 다양한 심리사회적 개입을 통해 환자들의 욕구를 충족시키기 위한 노력을 기울여야 할 것이다.

다른 연구결과들 역시 의사소통 및 정보 영역(12-14)에서, 심리적 영역에서(14,16,20), 신체적/일상생활 영역에서(15-19) 높은 수준의 충족되지 않은 욕구가 있는 것으로 보고하고 있다. 특히 유방암 환자의 경우에는 정보제공에 대한 욕구가 높게 나타났는데(13,14), 이는 본 연구의 결과와 일치하는 것으로 볼 수 있겠다.

사회인구학적 요인들에 대한 욕구 영역별 단변량 분석에서는 심리적 영역과 신체적 영역에서는 학력(낮을수록)이 주요변수로 제시되었고, 성적인 욕구와 관련해서는 나이가 젊을수록, 결혼기간이 짧을수록 욕구가 높았으며, 환자에 대한 care와 지지에서는 종교가 있는 경우에 높은 욕구를 가지는 것으로 나타났다.

학력은 영역별 단변량 분석에서나 다변량 분석 모두에서 심리적 영역과 신체적 및 일상생활 영역에서 유의한 변수로 나타났는데 이는 우리나라에서는 학력이 낮을수록 심리적 영역에서나 신체적 및 일상생활상의 영역에서 더 높은 수준의 충족되지 않은 욕구에 대해 원조를 필요로 함을 의미한다. 우리나라에서 학력은 사회경제적 지위와 관계가 있으며, 이는 결국 사회경제적 지위가 낮은 환자일수록 이러한 욕구를 충족시킬 다양한 자원이 부족하기 때문에 상대적으로 더 높은 수준의 인지된 욕구를 갖고 있다고 볼 수 있다. 이것은 우리나라에서 다양한 자원을 포함한 심리사회적 서비스를 제공할 때 그 우선순위가 수입이 낮은 환자들에게 우선적으로 제공되어야 함을 시사해 준다.

예상한 대로 나이와 결혼기간은 성적 욕구와 관련된 영역에서 높은 예측인자로 나타났다. 흔히 임상이나 환자 모두가 무시하기 쉬운 영역으로, 유방암 수술 이후 만족할 만한 성 기능으로 돌아가는데 문제가 있는 경우가 많다는 점은 이미 다른 연구들에서도 지적된 바와 같다.(22,23) 우리나라에서도 상대적으로 나이가 젊고 결혼기간이 짧은 유방암 환자들 경우 부부간의 성 문제와 관련하여 도움을 많이 필요로 하고 있음에도 불구하고 서양과 달리 보수적인 사회 환경에서 이러한 요구를 해결하기 위한 정보나 상담의 기회는 더 적을 것으로 생각된다. 이는 유방암 전문의들에게 이러한 환자들의 욕구를 민감하게 파악하고 필요한

정보를 제공하거나 상담을 의뢰할 필요성을 지적해준다고 하겠다.

임상 병리학적 변수들에 대한 다변량 분석에서는 항암화학요법이 심리적, 신체적 및 일상생활, 그리고 성적 욕구와 관련하여 유의한 예측인자로 제시되었는데 이는 항암화학요법이 갖는 다양한 후유증과 연관된 것으로 보인다. 또한 방사선치료와 수술 후 기간이 신체 및 일상생활 욕구와 관련된 영역에 유의미한 예측인자로 나타났으며, 이는 마찬가지로 방사선치료가 다양한 신체적 증상들과 일상생활에 부정적인 영향을 미치는 것으로 볼 수 있으며, 수술 후 기간이 짧을수록 수술 후 다양한 신체적 및 일상생활상의 욕구를 경험하는 것으로 생각된다. 이것은 다른 연구에서도 지적된 바와 같다.(24)

이러한 연구결과를 볼 때 유방암 전문의나 유방암 환자를 대상으로 하는 의료기관에서는 환자의 다양한 특성에 따라 적절하게 서비스와 자원을 배분함으로써 좀 더 효과적인 환자관리를 기할 수 있으리라고 본다. 본 연구결과 유방암 환자들 가장 많이 경험하는 욕구는 유방암의 치료과정이나 관리에 대한 정보와 관련된 것이며, 또한 서비스 및 자원에 대한 욕구에서도 암 환자를 위한 서비스나 혜택, 24시간 hot line, 상담 서비스 등에 관한 욕구가 각각 40% 이상 나타난 점을 고려할 때, 우선 의료진과 환자간의 원활한 의사소통이 개선되어야 함을 지적할 수 있겠다. 그리고 유방암에 관한 소책자를 제공한다면, 필요할 때 설명을 들을 수 있고 방문 및 전화상담을 받을 수 있는 전담 사회복지사나 코디네이터를 활용함으로써 의료체계 및 정보에 대한 욕구들에 대해서 상당 부분 개선이 가능할 것으로 본다. 특히 항암화학요법이 심리적, 신체 및 일상생활, 성적 욕구 영역에서의 높은 욕구와 관계가 있으며, 방사선치료는 신체 및 일상생활 영역에서의 높은 욕구와 관계가 있다는 본 연구결과를 볼 때 수술 후 치료과정에 있는 유방암 환자들에게 다양한 심리사회적 서비스를 제공함으로써 유방암 환자의 삶의 질 증진에 도움이 될 수 있을 것이다. 암 환자에 대한 심리사회적 집단개입은 이미 외국의 연구들이나 우리나라의 연구에서 이미 그 효과성이 입증되어 왔고(25-30), 또한 본 연구에서도 유방암 환자를 위한 모임에 대한 욕구를 표시한 환자들 많았던 점을 고려한다면 이러한 환자들을 대상으로 하는 심리사회적 집단개입도 고려해 볼 수 있겠다.

이 연구는 단일기관의 유방암 환자들을 대상으로 하였고 표본 수가 적어서 조사 결과를 일반화하는 데는 한계가 있으며 앞으로 좀 더 대규모의 전국적인 표본을 대상으로 조사하여 분석해 볼 필요가 있다고 생각된다. 그러나 포괄적인 욕구의 영역에 대한 유방암 환자의 인지된 욕구를 사정한 우리나라 최초의 연구라는 점에서 의의가 있으며, 특히 다양한 사회인구학적 변수와 임상병리학적 변수를 포함시켰고, 모든 치료단계의 유방암 환자가 포함되도록 함으로

써 어떤 사회인구학적, 임상병리학적 특성을 가진 환자들 이 각각의 욕구 영역에서 더 높은 수준의 욕구를 경험하는 지를 예측할 수 있게 했다고 볼 수 있다. 그리고 외국에서 타당하고 신뢰도가 높다고 평가된 암 환자의 욕구에 대한 척도를 우리나라에 활용해 봄으로써 이 척도에 대한 앞으로의 활용 가능성을 확인해주었다고 하겠다.

결 론

우리나라의 유방암 환자들은 서구의 유방암 환자들에 비해 매우 높은 수준의 욕구를 경험하고 있으며, 그 중에서도 의료체제나 정보에 대한 욕구가 매우 높은 것으로 나타났다. 그리고 학력, 연령 및 결혼 후 기간과 같은 몇몇 인구사회학적 변수들과 항암약물요법, 방사선치료, 수술 후 기간과 같은 임상 병리학적 변수들이 특정 욕구의 영역에 대한 예측인자로 제시되었다. 따라서 이러한 결과에 근거해 특히 질적인 정보의 제공 및 환자와의 적절한 의사소통을 우선으로 하는 유방암 환자에 대한 관리의 효과적 접근이 필요할 것으로 본다.

REFERENCES

- 1) Ministry of Health and Welfare, Annual report of cancer registry programme (2001), Seoul, Republic of Korea. 2003.
- 2) Norton L. Evolving concepts in the systematic drug therapy of breast cancer. *Semin Oncol* 1997;24(Supple 10):S10.
- 3) Bonevski B, Sanson-Fisher RW, Girgis A, Burton L, Cook P, Boyes A. The Supportive Care Review Group. Evaluation of an instrument to assess the needs of patients with cancer. *Cancer* 2000;88:217-25.
- 4) Silberfarb P. Psychiatric problems in breast cancer. *Cancer* 1984;53:8209-24.
- 5) Cassileth B, Lusk E, Strouse T, Miler D, Brown L, Cross P. A psychological analysis of cancer patients v their next of kin. *Cancer* 1985;55:72-6.
- 6) Wiggers J, Donovan K, Redman S, Sanson-Fisher R. Cancer patient satisfaction with care. *Cancer* 1990;66:610-6.
- 7) Ware JE, Davies-Avery A, Stewart AL. The measurement and meaning of patient satisfaction: a review of the literature. *Health Med Care Service Rev* 1978;1:1-15.
- 8) Sanson-Fisher R, Girgis A, Boyes A, Bonevski B, Burton L, Cook P. The Supportive Care Review Group. The unmet supportive care needs of patients with cancer. *Cancer* 2000;88: 226-37.
- 9) Fletcher RH, O'Malley MS, Earp JA, Littleton TA, Fletcher SW, Greganti MA, et al. Patients' priorities for medical care. *Med Care* 1983;21:234-42.
- 10) Houts PS, Yasko JM, Harvey HA, Kahn SB, Hartz AJ, Herman JF, et al. Unmet needs of persons with cancer in Pennsylvania during the period of terminal care. *Cancer* 1988; 62:627-34.
- 11) Rose JH. Social support and cancer: adult patients' desire for support from family, friends and health professionals. *Am J Community Psychol* 1990;18:439-64.
- 12) Meredith C, Symonds P, Webster L, Lamont D, Pyper E, Gillis CR, et al. Information needs of cancer patients in west Scotland: cross-sectional survey of patients' view. *BMJ* 1996; 313:724-6.
- 13) Harrison-Woermke DE, Graydon JE. Perceived informational needs of breast cancer patients receiving radiation therapy after excisional biopsy and axillary node dissection. *Cancer Nurs* 1993;16:449-55.
- 14) Gustafson DH, Taylor JO, Thompson S, Chesney P. Assessing the needs of breast cancer patients and their families. *Qual Manage Health Care* 1993;2:6-17.
- 15) Guadagnoli E, Mor V. Daily living needs of cancer patients. *J Community Health* 1991;16:37-47.
- 16) Newell S, Sanson-Fisher R, Girgis A. The physical and psychosocial experiences of patients attending an outpatient medical oncology department: a cross-sectional study. *Eur J Cancer Care* 1999;8:73-82.
- 17) Youngblood M, Williams PD, Eyles H, Waring J, Runyon S. A comparison of two methods of assessing cancer therapy related symptoms. *Cancer Nurs* 1994;17:37-44.
- 18) Mor V, Allen SM, Siegel K, Houts P. Determinants of need and unmet need among cancer patients residing at home. *Health Serv Res* 1992;27:337-60.
- 19) Siegel K, Raveis VH, Houts P, Mor V. Caregiver burden and unmet patient needs. *Cancer* 1991;68:1131-40.
- 20) Foot G, Sanson-Fisher R. Measuring the unmet needs of people living with cancer. *Cancer Forum* 1995;19:131-5.
- 21) Polinsky ML. Functional status of long-term breast cancer survivors: demonstrating chronicity. *Health Soc Work* 1994; 19:165-73.
- 22) Shain WS. The sexual and intimate consequences of breast cancer treatment. *Ca-A Cancer J Clinicians* 1998;38:154-61.
- 23) Burbie GE, Polinsky ML. Intimacy and sexuality after cancer treatment: Restoring a sense of wholeness. *J Psychosoc Oncol* 1992;10:19-33.
- 24) Whelan TJ. The supportive care needs of newly diagnosed cancer patients attending a regional cancer center. *Cancer* 1997;80:1518-24.
- 25) Meyer TJ, Mark MM. Effects of psychosocial interventions with adult cancer patients: a meta-analysis of randomized experiments. *Health Psychol*. 1995;14:101-8.
- 26) Fukui S, Kugaya A, Okamura H, Kamiya M, Koike M, Nakanishi T, et al. A psychosocial group intervention for Japanese women with primary breast carcinoma. *Cancer* 2000; 89:1026-36.
- 27) Fawzy FI, Fawzy NW. Group therapy in the cancer setting. *J Psychosom Res* 1998;45:191-200.
- 28) Spiegel D, Bloom JR, Kraemer HC, Gottheil E. Effect of

psychosocial treatment on survival of patients with metastatic breast cancer. Lancet 1989;2:888-91.

- 29) Hwang SY, Park BW, Lee KS. A psychosocial support program for women with primary breast carcinoma. J Korean

Surg Soc 2001;61:357-63.

- 30) Hwang SY, Lee IS, Park BW. A psychosocial group intervention for women with primary breast carcinoma. Korean J Soc Welfare 2002;51:93-118.
-