

암 환자와 간호사의 통증관리 장애정도

가톨릭대학교 간호대학, 연세대학교 간호대학 간호정책연구소¹,
포천중문의과대학 간호학과², 서울대학교 간호대학³

유양숙 · 이원희¹ · 조옥희² · 이소우³

Abstract

Levels of Barriers to Pain Management of Cancer Patients and their Nurses

Yang-Sook Yoo, Won-Hee Lee¹, Ok-Hee Cho² and So-Woo Lee³

*College of Nursing, The Catholic University of Korea, Institute of ¹Nursing Policy Research,
College of Nursing, Yonsei University, Department of ²Nursing, Pochon CHA University,
College of ³Nursing, Seoul National University*

Purpose: This study was conducted to provide basic data for developing an effective strategy for cancer pain management by comparing the levels of barriers to pain management of metastatic or advanced cancer patients and their nurses.

Methods: The subjects of this study were 155 patients who were treated for metastatic or advanced cancer at one of three hospitals in Seoul from January 2004 to January 2005, and 153 nurses who take care of those patients. The levels of barriers to pain management were measured using a tool developed by Gunnarsdottir et al. (2002), 27 questions on a six point scale. The levels of stresses were measured using a tool modified from a stress response measurement reported by Goh Gyung-bong et al. (2000), 27 questions on a five point scale. The levels of barriers in cancer patients were analyzed using *t*-test and ANOVA, while the data obtained from patients and nurses were compared by *t*-test.

Results: Higher levels of barriers to pain management were found in three groups: 'less than middle school,' 'not treated with anti-cancer chemotherapy,' and 'ECOG of 2.' The level (2.55) of barriers to pain management in the patient group was higher than that (1.76) of the nurse group. Both of the two groups had high levels of barriers in two variables: 'There is a danger of becoming addicted to pain medicine.' and 'Using pain medicine blocks your ability to know if you have any new pain.' There was not a significant difference in the levels of stresses between the two groups.

Conclusion: It was found that, for effective cancer pain management practices, it would be necessary to provide cancer patients and their nurses with education and training about pain management and related barriers.

Key Words: Cancer patient, Barrier, Pain management

서 론

인구 및 질병구조의 변화로 암 환자가 매년 증가하여 우리나라 사망원인 1위를 차지하고 있으며[1], 암은 국민건강을 위협하는 최대 요인이 되고 있다. 통증은 암 환자들이 겪는 가장 흔하고 고통스러운 증상이며, 암의 진단 초기나 적극적인 항암치료를 받는 환자의 30~50%, 진행성인 경우에는 60~70%, 말기에는 80~90% 정도가 고통을 받고 있다[2].

만성적 통증은 환자들에게 신체적 괴로움뿐만 아니라 식사, 휴식, 수면 및 활동의 장애를 일으키고 대인관계를 변화시키며 이로 인하여 불안, 두려움과 무력감, 우울과 같은 부정적인 정서를 경험하게 함으로써 스트레스 반응을 유발하며, 삶의 질을 저하시키는 주요 원인이 되고 있다[3].

통증관리 원칙에 따르면, 말기 암 환자의 80~90%에서 적절한 통증 조절이 이루어질 수 있으나 실무에서는 통증에 관한 오해로 75%가 통증으로 고생하며, 이 중 60~75%가 적절한 통증치료를 받지 못하고 있다[4,5]. 환자의 통증보고에 대한 의사와 간호사들의 신뢰부족과 무관심, 통증평가 및 관리에 대한 지식 및 사용부족, 마약사용에 대한 사회통념상의 제약, 환자들의 소극적인 통증보고, 마약에 대한 환자와 가족의 두려움이나 거부감, 마약성 진통제 중독이나 내성에 대한 지식 부족과 두려움 때문에 암 환자의 통증관리가 제대로 이루어지지 못하고 있는 실정이다[2,6-8].

선행연구를 살펴보면 국내의 경우 암 환자의 통증관리에 대한 연구는 의사[6,9], 간호사의 통증관리에 대한 지식과 태도를 보고하거나[10], 암 환자를 대상으로 한 통증 및 통증관리 요인에 관한 연구가 대부분이며[2,11-13], 통증관리의 장애에 관한 연구가 몇 편 보고되었다[14,15].

주관적인 경험인 통증에 대한 암 환자의 자발적

인 통증보고는 통증관리의 중요한 첫 단계이고, 효과적인 중앙통증관리는 통증의 발생부위, 정도 및 지속시간에 대한 환자의 보고와 처방된 통증관리 계획에 따르는 환자의 이행에 전적으로 의존함에도 불구하고 실제 임상에서 통증에 대한 암 환자의 장애 정도를 측정하는 연구는 없었다.

한편 간호사는 의사와 협동하여 통증완화를 위하여 다양한 접근을 시도해야 하는 책임이 있으므로 통증관리에 대한 올바른 지식과 태도를 가지는 것이 중요하다.

통증관리 장애척도(Barriers Questionnaire)는 통증과 진통제 사용에 대한 암 환자의 잘못된 신념이나 오해를 측정하기 위해 Ward 등(1993)이 개발하였으며, 통증관리 실무의 변화, 다양한 임상연구에서 환자에 대한 평가, 연구의 성과 등을 반영하여 BQII[16]로 개정되었다. 이 도구는 암 환자나 일반인[17-19], AIDS 환자[20]에게 신뢰도와 타당도가 높은 도구로 보고되었으며, 스페인어[21]나 중국어[22]로 번역되어 검증된 도구이다. 특히 적절한 진통제를 사용한 사람들에게는 통증관리장애 점수가 낮아서[16] 결과가 일관성 있게 제시되었다.

이에 본 연구에서는 암 환자와 그들을 돌보는 간호사의 통증관리 장애 정도를 파악함으로써 효과적인 통증관리 전략 수립의 기초 자료를 마련하고자 하였다.

대상 및 방법

1. 대상

대상자는 서울 소재 3개 대학 병원의 병동에 입원한 암 환자 155명과 그들을 돌보는 간호사 153명이었다. 환자의 선정기준은 만 20세 이상이고, 의사소통과 문자해독 및 설문지 작성성이 가능하며, 전이성이거나 진행성 암으로서 Eastern Cooperative Oncology Group (ECOG) Performance 2 이상이고,

지난 일주일간 통증점수가 0점에서 10점 중 1 이상 인 자였다.

2. 연구설계

본 연구는 암 환자와 그들을 돌보는 간호사의 통증관리 장애정도를 파악하기 위한 서술적 조사 연구이다.

3. 측정도구

1) 통증관리 장애 정도

통증장애정도는 Gunnarsdottir 등(2002)[16]의 Barriers Questionnaire II (BQ-II)로 측정하였다. 본 도구는 암환자의 통증관리 장애정도를 측정하는 것으로 8개의 통증관리를 방해하는 하부개념으로 구성되어 있다. 8개의 하부개념은 중독에 대한 공포, 조절되지 않는 암성 통증 경험에 대한 운명론적 태도, 내성에 대한 근심, 통증에 대해 불평하지 않는 좋은 환자에 대한 신념, 암 치료로부터 의사의 관심을 분산시키는 것에 대한 근심, 부작용에 대한 근심, 통증약물이 면역체계를 손상시킬 수 있다는 공포, 진통제가 질병증상을 감시할 수 있는 개인의 능력을 차단시킬 수 있다는 근심이었다.

이 도구는 번역, 역번역 과정 후 암 환자와의 면담을 통하여 용어와 어휘를 수정, 보완하였으며, 총 27문항의 6점 척도로서 각 문항에 대하여 '전혀 동의하지 않는다(0점)'에서 '매우 동의한다(5점)'의 6점으로 응답하도록 하였다. 점수가 높을수록 통증관리 장애정도가 높은 것을 의미한다. 개발당시 Gunnarsdottir 등(2002)[16]의 연구에서 도구의 신뢰도 Cronbach α 값은 환자의 경우에 .90 간호사의 경우에 .86이었으며, 본 연구에서는 환자의 경우가 .87, 간호사의 경우는 .93이었다.

2) 스트레스 반응

스트레스 반응은 고경봉 등(2000)[23]의 도구를 토대로 하여 문항을 작성하였으며, 간호대학 교수

3인으로부터 내용 타당도를 검증받았다. 이 도구는 29문항의 5점 척도로 각 문항에 대하여 "전혀 아니다"는 1점, "매우 그렇다"는 5점으로 응답하게 하였으며, 점수가 높을수록 스트레스 정도가 높은 것을 의미한다. 본 연구에서 도구의 신뢰도 Cronbach α 값은 환자의 경우 .94, 간호사의 경우는 .98이었다.

4. 자료수집 방법

자료수집 기간은 2004년 1월부터 2005년 1월까지였다.

(1) 자료수집에 대하여 해당병원의 승인을 얻었다.

(2) 대상자 선정기준에 합당한 환자와 간호사에게 연구목적을 설명하고 동의를 구하였다.

(3) 대상자에게 설문지 작성요령을 설명한 후 직접 기록하도록 하였다.

(4) 대상자의 질병관련 특성은 의료 정보지를 통하여 파악하였다.

5. 자료 분석

수집된 자료는 SAS Window용(ver 8.1)통계 프로그램을 이용하여 분석하였다. 대상자의 일반적 특성은 실수와 백분율로, 통증관리 장애정도와 스트레스 반응은 평균과 표준편차로 제시하였다. 환자의 특성에 따른 통증관리 장애정도는 *t*-test와 ANOVA로 분석하였다.

도구의 신뢰도 검정은 Cronbach's α 를 산출하였다.

결 과

1. 대상자의 일반적 특성

암 환자의 평균 연령은 52세였으며, 고졸 이상이 63.9%였다. 종교가 있는 경우가 67.1%였으며, 배우자가 있는 경우가 80.6%로 대부분이었다. 직업은

Table 1. Barriers to Pain Management according to Characteristics of Patients

Characteristics	n (%)	Mean±SD	F or t (P)
Age (years)		52.21±11.39 (25~81)	
<40	21 (13.6)	2.51±0.44	2.05
40~49	27 (30.3)	2.58±0.60	(0.109)
50~59	38 (24.5)	2.49±0.66	
60	49 (31.6)	2.80±0.77	
Education			
≤Middle school	56 (36.1)	2.85±0.64* [†]	5.77
High school	53 (34.2)	2.47±0.71*	(0.044)
≥College	46 (29.7)	2.51±0.58 [†]	
Religion			
Protestant	51 (32.9)	2.74±0.55	2.01
Catholic	26 (16.8)	2.43±0.63	(0.116)
Buddist	27 (17.4)	2.74±0.57	
None	51 (32.9)	2.52±0.80	
Spouse			
Yes	125 (80.6)	2.63±0.67	0.26
No	30 (19.4)	2.59±0.67	(0.793)
Job			
Yes	49 (31.6)	2.62±0.63	-0.06
No	106 (68.4)	2.62±0.68	(0.956)
Chemotherapy			
Yes	108 (69.7)	2.53±0.65	2.58
No	47 (30.3)	2.82±0.65	(0.011)
Radiotherapy			
Yes	36 (23.2)	2.65±0.76	-0.37
No	119 (76.8)	2.61±0.64	(0.715)
Operation			
Yes	101 (65.2)	2.58±0.67	0.99
No	54 (34.8)	2.69±0.65	(0.323)
Duration of disease (months)		23.7±41.4 (0~26)	
≤12	90 (58.1)	2.63±0.63	1.95
13~24	27 (17.4)	2.52±0.70	(0.124)
25~48	23 (14.8)	2.85±0.61	
49~	15 (9.7)	2.35±0.80	
ECOG performance (score)			
0	35 (22.6)	2.39±0.71*	3.32
1	62 (40.0)	2.57±0.63	(0.021)
2	49 (31.6)	2.83±0.63*	
≥3	9 (5.8)	2.67±0.62	
Pain (score)		5.83±3.16	
Total	155 (100.0)	2.55±0.67	

* , [†]: Scheffé test (Means with the same letter are significantly different), ECOG: Eastern Cooperative Oncology Group

없는 경우가 68.4%였으며, 진단 후 경과 기간은 평균 23.7개월이었다. Eastern Cooperative Oncology Group (이하 ECOG)으로 측정된 일상생활 수행정도가 3 이상인 경우는 9명(5.8%)이었다. 암 환자가 경험하는 통증의 정도는 10점 만점에 5.83점이었다 (Table 1).

암 환자를 돌보는 간호사의 평균 연령은 28세였으며, 75.2%가 종교를 가지고 있었고, 67.3%가 기혼이었다. 임상실무 경력은 평균 5.9년이었으며, 암 환자를 돌본 경력은 평균 3.80년이었다(Table 2).

2. 환자의 특성에 따른 통증관리 장애 정도

환자의 특성에 따른 통증관리 장애 정도는 교육 수준과 항암화학요법 및 일상생활 수행도에 따라 차이가 있었다. 중졸 이하군의 통증관리 정도는 2.85점으로 고졸군의 2.47점이나 대졸 이상군의 2.51점보다 높았다($P=0.044$). 항암화학요법을 받지 않은 군은 2.82점으로 치료를 받은 군의 2.53점보다 높았다($P=0.011$). ECOG가 2점인 군은 2.83점으로 1점인 군의 2.39점보다 높았다($P=0.021$)(Table 1).

3. 암 환자와 간호사의 통증관리 장애 정도

암 환자의 통증관리 장애정도는 2.55점으로 간호사의 1.76점보다 높았다($P=0.000$).

“진통제로 인한 정신 혼란은 조절할 수 없다”와 “아프다고 하면 사람들은 내가 불평한다고 생각할 것이다”는 문항을 제외한 모든 문항에서 통증관리 장애정도는 환자가 간호사보다 유의하게 높았다. 문항별로는 암 환자와 간호사 모두 ‘진통제는 중독 될 위험이 있다.’ ‘진통제를 사용하면 통증이 새로 발생하더라도 알 수 없다.’의 장애 정도가 높았다 (Table 3).

4. 암 환자와 간호사의 스트레스 반응

암 환자와 간호사의 스트레스 반응은 유의한 차

Table 2. General Characteristics of the Nurses

Characteristics	n (%) or Mean±SD (range)
Age (years)	28.38±5.33 (22~48)
Education	
College	65 (42.5)
University	71 (46.4)
Graduate school	17 (11.1)
Religion	
Yes	115 (75.2)
No	38 (24.8)
Spouse	
Yes	103 (67.3)
No	50 (32.7)
Clinical experience (years)	5.92±5.05 (0~24)
Cancer care (years)	3.80±2.90 (0~13)
Total	153 (100.0)

이가 없었다. “성욕감퇴”, “침체된 기분”, “걱정”, “마음의 불안정”, “두려움” 문항에서는 환자의 스트레스 반응 정도가 간호사보다 유의하게 높았던 반면 “누구를 해치거나 무엇을 부수고 싶은 충동”, “다툼”, “고함을 지르거나 물건을 던지는 행동”에서는 간호사의 스트레스 반응 정도가 더 높았다 (Table 4).

5. 암 환자의 통증, 통증관리 장애 정도 및 스트레스 반응의 상관관계

암 환자의 통증과 스트레스 반응, 통증관리 장애 정도와 스트레스 반응은 정 상관관계가 있었다. 즉 통증정도와 통증관리 장애정도가 높을수록 스트레스 반응도 높았다(Table 5).

고 찰

암 환자가 경험하는 통증은 중앙자체와 관련이 있는 경우가 70%, 암 치료와 관련된 통증이 25%, 암과 무관한 통증이 10% 정도를 차지하고 있다. 입

Table 3. Comparison of Barrier to Pain Management Score between Two Groups

Variable	Nurses	Patients	t	P
	Mean±SD	Mean±SD		
1. Cancer pain can be relieved.*	1.44±1.26	2.53±1.11	-7.06	.000
2. There is a danger of becoming addicted to pain medicine.	2.60±1.39	3.45±1.08	-5.95	.000
3. Drowsiness from pain medicine is difficult to control.	2.48±1.18	2.86±1.36	-2.56	.012
4. Pain medicine weakens the immune system.	1.43±1.06	2.82±1.33	-10.09	.000
5. Confusion from pain medicine can not be controlled.	2.11±1.17	2.33±1.43	-1.48	.141
6. When you use pain medicine your body becomes used to its effects and pretty soon it won't work any more.	1.97±1.25	3.13±1.32	-7.89	.000
7. Using pain medicine blocks your ability to know if you have any new pain.	2.58±1.29	3.37±1.19	-5.57	.000
8. Pain medicine can effectively control cancer pain.	2.54±1.03	2.91±1.33	-2.76	.006
9. Many people with cancer get addicted to pain medicine.	1.93±1.37	2.93±1.30	-6.57	.000
10. Nausea from pain medicine can not be relieved.	2.05±1.24	2.31±1.38	-1.73	.084
11. It is important to be strong by not talking about pain.	0.79±0.88	1.50±1.58	-4.91	.000
12. It is important for the doctor to focus on curing illness, and not waste time controlling pain.	0.72±0.85	2.94±1.61	-15.09	.000
13. Using pain medicine can harm your immune system.	1.35±1.05	2.86±1.25	-11.43	.000
14. Pain medicine makes you say or do embarrassing things.	1.57±1.13	1.95±1.27	-2.82	.005
15. If you take pain medicine when you have some pain, then it might not work as well if the pain becomes worse.	1.43±1.13	3.10±1.36	-11.69	.000
16. Pain medicine can keep you from knowing what's going on in your body.	1.80±1.15	3.08±1.28	-9.26	.000
17. Constipation from pain medicine can not relieved.	1.22±0.98	2.21±1.35	-7.33	.000
18. If doctors have to deal with pain they won't concentrate on curing the disease.	0.90±0.90	2.00±1.40	-8.25	.000
19. Pain medicine can hurt your immune system.	1.29±1.02	2.79±1.25	-11.51	.000
20. It is easier to put up with pain than with the side effects that come from pain medicine.	0.83±0.94	2.06±1.57	-8.34	.000
21. If you use pain medicine now, it won't work as well if you need it later.	1.36±1.19	2.97±1.30	-11.36	.000
22. Pain medicine can mask changes in your health.	1.65±1.14	2.98±1.25	-9.73	.000
23. Pain medicine is very addictive.	1.69±1.15	3.13±1.13	-11.06	.000
24. Medicine can relieve cancer pain.*	1.92±1.35	2.73±1.19	-2.37	.018
25. Doctors might find it annoying to be told about pain.	1.27±1.26	1.81±1.44	-3.50	.001
26. Reports of pain could distract a doctor from curing the cancer.	1.12±1.00	1.71±1.43	-4.22	.000
27. If I talk about pain, people will think I'm a complainer.	1.65±1.26	1.85±1.50	-1.29	.197
Total	1.76±0.67	2.55±0.67	-11.91	.000

*Reversed Item

원한 암 환자의 60~90%가 통증을 경험하고 있어 [24], 암성 통증의 평가 및 관리는 중요한 문제이다.

우리나라의 경우에는 예방적인 통증조절이 이루어지지 못하고, 진통제 처방 및 투여량도 미국에

비해 현저히 낮으며[25], 특히 통증관리 지침이 제시되어 있음에도 불구하고 말기 암 판정당시 85%의 환자들이 통증을 경험하였으며, 68%의 환자들이 중등도 이상의 통증을 경험하는 등 암 환자의 통증

Table 4. Comparison of Stress Response between Two Group

Variable	Nurses	Patients	t	P
	Mean±SD	Mean±SD		
1. Decreased sexual desire	2.12±1.05	2.94±1.43	5.59	.000
2. Feel weak	2.88±1.25	3.29±1.27	-2.84	.005
3. Feel like dying	1.81±1.13	1.86±1.31	-0.36	.719
4. Cry often	1.95±1.11	1.88±1.20	-0.57	.567
5. Feel like you are in a bottomless pit	2.05±1.15	2.03±1.28	-0.15	.882
6. Blame yourself often	2.28±1.10	2.25±1.33	-0.25	.803
7. Feel lonely	2.47±1.22	2.29±1.32	-1.25	.211
8. Feel depressed	2.67±1.16	2.81±1.28	-1.00	.318
9. Worry about almost everything	2.62±1.16	3.00±1.34	-2.64	.009
10. Have no interest or excitement about anything	2.25±1.09	2.43±1.27	-1.32	.188
11. Feel like there is no hope for the future	2.19±1.16	2.02±1.26	-1.20	.230
12. Everything is too difficult	2.66±1.16	2.69±1.34	0.21	.833
13. Feel empty	2.53±1.21	2.61±1.42	0.51	.610
14. Feel like you are on edge and restless	2.50±1.23	2.90±1.38	-2.65	.009
15. Mind and body are shaky	2.09±1.10	2.19±1.27	-0.78	.435
16. Get startled easily without reason	1.81±1.00	1.87±1.21	0.51	.612
17. Feel afraid	1.96±1.13	2.47±1.34	-2.58	.000
18. Palpitation	1.89±1.03	1.86±1.12	0.23	.821
19. Nervous	2.39±1.93	2.46±1.29	0.34	.732
20. There are times when you feel really frightened	1.88±1.11	1.97±1.19	-0.71	.477
21. Restlessness	1.82±1.02	1.86±1.13	0.31	.758
22. Even familiar things seem strange	1.79±0.95	1.84±1.22	0.42	.677
23. Don't know how to handle even small things	1.99±1.18	1.77±1.08	1.65	.100
24. Lose temper even over small matters	2.56±1.29	2.47±1.27	0.59	.559
25. Get uncontrollably angry	2.25±1.24	1.98±1.20	1.91	.057
26. Feel like hitting or hurting someone	1.75±1.06	1.23±0.62	5.14	.000
27. Feel like destroying something	1.79±1.08	1.34±0.86	4.03	.000
28. Argue often	1.88±1.05	1.46±0.88	3.73	.000
29. Scream or throw things	1.62±0.93	1.25±0.68	3.91	.000
	2.15±0.87	2.16±0.74	0.13	.893

Table 5. Correlation Among Pain, Barrier to Pain Management, and Stress Response r (P)

	Barrier to pain management	Stress response
Pain (VAS)	0.12 (0.154)	0.27 (0.001)
Barrier to pain management		0.46 (0.000)

조절이 미흡한 실정이다[13].

특히 환자들이 통증보고와 진통제 사용을 주저하

여 진통제를 적절하게 사용하지 못하면 심한 통증을 경험하게 된다[14]. 장기간 동안 조절되지 않는 통증이 있을 경우에 환자들은 스트레스를 느끼며, 만성 피로와 기능장애를 경험하게 된다. 그러므로 암 환자의 삶의 질을 저하시키는 암성 통증을 효율적으로 관리하고 평가하기 위해서는 통증관리의 장애 요인을 파악하고 관리하는 것이 필수적이다.

본 연구의 결과 대상자가 경험하는 통증의 정도는 10점 만점에 5.83점이었다. 이는 중등도의 통증

으로서 암 환자의 통증조절이 충분히 이루어지고 있지 않음을 의미한다.

선행연구에서는 암 환자 통증관리의 장애는 의료인, 환자 및 사회제도적 요인에 의해 발생된다고 하였다[26]. 통증관리를 방해하는 사회제도적 요인에는 마약의 오남용을 방지하기 위한 국가의 마약 통제법규나 통증클리닉과 같은 전문 의료기관이나 전문 인력의 부족, 의료보험혜택의 제한 등이 포함된다[13].

의료인들은 객관적인 통증 평가도구에 의거하기 보다는 의료인의 판단에 따라 통증을 관리하는 경향이 있다. 또한 환자의 통증 자가보고에 대한 신뢰가 부족하고, 통증관리 및 진통제에 대한 지식부족과 부적절한 태도 등이 통증 조절을 방해하는 요인으로 보고 있다[13,15]. 국내 전공의의 71.6%가 WHO가 추천하는 단계별 진통제 투약지침에 대해 모르고 있고, 마약성 진통제 증가량, 신경병성 통증, 신체적 의존성, 일정시간 간격에 따른 진통제 투여원칙, 마약의 투약 상한선에 대한 전반적인 지식이 부족하였다[9]. 또한 간호사들도 마약성 진통제의 내성, 신체적 의존, 중독의 위험 및 부작용에 대한 지식정도가 낮았고, 태도가 부정적이었다[7]. 이은옥 등(1995)[27]은 간호사의 대부분이 환자의 행동으로 통증을 사정하려는 하며, 환자의 통증호소를 그대로 믿지 않는 경향이 있는데, 이는 근본적으로 환자의 마약중독을 염려하는 데에서 비롯된다고 하였다. 아직까지 우리나라는 의료인을 대상으로 하는 통증교육 프로그램을 실시하지 못하고 있으나[7], 앞으로 의료인을 대상으로 진통제 투여에 대한 올바른 지식을 가질 수 있도록 체계적인 계속교육이 필요하다고 생각한다.

본 연구의 결과 통증관리 장애 정도는 교육수준과 항암화학요법 및 일상생활 수행도에 따라 차이가 있었다. 중졸 이하군의 통증관리 장애정도는 고졸 군과 대졸 이상군보다 높았다. 항암화학요법을

받지 않은 군은 치료를 받은 군보다 통증관리 장애 정도가 높았으며, ECOG가 2점인 군이 1점인 군보다 높았다. 이는 교육수준이 낮은 경우에 통증관리에 대한 올바른 이해가 어려우며, 항암화학요법을 받지 않은 군은 증상관리를 위한 약물요법에 대한 이해가 상대적으로 적은 것으로 추정되어 이들을 대상으로 한 교육이 필요하다고 생각한다.

본 연구에서 암 환자의 통증관리 장애정도는 2.55점으로서 간호사의 1.76점보다 높았다. 이는 말기 암 환자를 대상으로 통증관리 장애정도를 파악한 윤양란(2002)의 2.55점과 유사하였다. 이는 환자를 대상으로 한 통증관리 교육이 제대로 이루어지고 있지 않음을 의미한다.

본 연구에서 “진통제로 인한 정신 혼란은 조절할 수 없다”와 “아프다고 하면 사람들은 내가 불평한다고 생각할 것이다.”는 문항을 제외한 모든 문항에서 통증관리 장애정도는 환자가 간호사보다 유의하게 높았다. 문항별로는 암 환자와 간호사 모두 “진통제는 중독 될 위험이 있다.” “진통제를 사용하면 통증이 새로 발생하더라도 알 수 없다.”에서 장애 정도가 높았다. 또한 본 연구에서 환자의 경우 통증관리 장애정도가 3점 이상으로 높았던 문항은 “진통제는 중독될 위험이 있다.” “진통제를 사용하면 통증이 새로 발생하더라도 알 수 없다.” “진통제를 사용하면 몸이 익숙해져 곧 진통효과가 없을 것이다”, “통증이 약할 때 진통제를 사용하면 통증이 심할 때 약효가 없을 것이다.”, “진통제를 사용하면 내 몸의 변화를 알 수 없게 된다.”였다. 이와 같이 본 연구에서는 중독의 염려가 가장 높았는데, 이는 진통제 사용 시 질병진행과 중독에 대한 염려가 높았던 윤양란(2002)[3]과 내성 염려가 높았던 김수진(1998)[28]의 결과와 유사하였다.

암 환자들은 중독을 가장 염려하며[12], 통증을 질병악화와 동일시하여 통증을 부정하고자 하고, 진통제의 부작용이나 주사에 대한 공포, 내성에 대

한 공포, 통증호소로 인한 의사의 관심 분산에 대한 두려움, 좋은 환자로 인정받으려는 욕구, 악성 통증의 불가피성을 수용하는 운명론적 태도를 가지고 있어 통증보고와 진통제 요구를 주저하고 있다 [17]. 통증관리 방해정도가 높을수록 환자들이 통증 보고 및 진통제 투약에 대하여 주저하는 행위가 증가하고 진통제가 과소 투약되는 경향이 있어 심한 통증을 경험하게 되므로 통증조절 방해 요인에 대한 교육이 요구되고 있다. 통증관리 교육을 받은 환자의 통증조절 관련 염려정도와 통증보고 및 진통제 투약에 대한 주저행위가 감소한 것은 [15], 통증관리 장애요인에 대한 집중적인 교육이 필요함을 시사하고 있다. 또한 마약성 진통제에 대한 환자를 포함한 대중의 인식 개선과 함께 의료인을 대상으로 한 교육이 필요하다. 특히 간호사는 통증이 있는 환자와 보내는 시간이 많으며, 처방된 진통제 투여에 핵심적인 역할을 수행하고 있으므로 통증의 기전을 이해하고 통증완화와 안위증진에 관심을 가져야 한다.

본 연구의 결과 암 환자와 간호사의 스트레스 반응은 유의한 차이가 없었다. 그러나 암 환자의 통증과 통증관리 장애정도가 높을수록 스트레스 반응 정도도 높았다. 이는 암 환자의 통증관리 장애정도가 높아서 통증이 효과적으로 조절되지 않을 때 스트레스 정도가 높아지는 것으로 추정된다. 암 환자는 통증과 관련하여 삶의 질에 부정적인 결과를 경험하므로 앞으로 통증관리에서 다양한 장애요인들을 파악하여 효과적으로 관리할 수 있는 방법을 개발하는 것이 필요하다.

요 약

목적: 통증은 암 환자들이 겪는 가장 흔하고 고스런 증상이다. 만성적 통증은 환자들로 하여

금 신체적인 괴로움은 물론 부정적인 정서를 경험하게 하며 삶의 질을 저하시키는 요인이 되고 있다. 그러나 암성 통증의 효과적인 관리가 이루어지지 못하고 있는 실정이다. 본 연구는 통증을 경험하고 있는 전이성 혹은 진행성 암 환자와 그들을 돌보는 간호사를 대상으로 통증관리 장애 정도를 비교하여 암성 통증을 효과적으로 조절하는 전략을 수립하는데 기초 자료를 마련하고자 시도되었다.

방법: 대상자는 2004년 1월부터 2005년 1월까지 서울시에 소재한 3개 대학병원에서 전이성이나 진행성 암으로 치료를 받는 환자 155명과 그들을 돌보는 간호사 153명이었다. 통증관리 장애정도는 Gunnarsdottir 등(2002)이 개발한 27문항의 6점 척도를 우리말로 번역하고 이를 다시 영어로 재번역하여 수정하는 과정을 통하여 우리말로 번역한 도구로 측정하였다. 스트레스 반응은 고경봉 등(2000)의 스트레스 반응척도를 수정한 29문항의 5점 척도로 측정하였다. 암 환자의 특성에 따른 통증관리 장애 정도의 차이는 *t*-test와 ANOVA로 파악하였으며, 환자와 간호사의 통증관리 장애 정도의 비교는 *t*-test로 하였다.

결과: 암 환자의 특성에 따른 통증관리 장애 정도는 중졸이하 군과 항암화학요법을 받지 않은 군, ECOG가 2점인 군에서 높았다. 암 환자의 통증정도는 10점 만점에 5.83점이었으며, 암 환자의 통증관리 장애 정도는 255점으로 간호사의 1.76점 보다 유의하게 높았다. 암 환자와 간호사는 모두 '진통제는 중독 될 위험이 있다.'와 '진통제를 사용하면 통증이 새로 발생하더라도 알 수 없다.' 문항의 장애 정도가 높았다. 암 환자와 간호사의 스트레스 반응은 유의한 차이가 없었으나 암 환자의 경우 통증이나 통증관리 장애정도가 높을수록 스트레스 반응 정도도 높았다.

결론: 효과적으로 암성 통증을 조절하기 위해서는 암 환자와 그들을 돌보는 간호사를 대상으로 통

증관리 장애요인에 대한 교육이 필요함을 알 수 있었다.

참 고 문 헌

- 1) 통계청, 사망원인통계연보. 2005.
- 2) 노유자, 김남초, 홍영선, 용진선. 호스피스 병동에 입원한 말기 암 환자의 통증에 영향을 미치는 요인: 입원경과 시점에 따른 분석. 대한간호학회지 2001;31: 210-20
- 3) 윤양란. 말기 암 환자의 통증양상 및 관리에 관한 연구: 호스피스 기관 대상자를 중심으로. 인제대학교 석사학위 논문 2002
- 4) Oncologic Nursing Society. Cancer pain management. Oncol Nurs Form 2001;28:439-40
- 5) 이경식. 암 환자의 통증조절 개요. 대한의학협회지 1995; 7:839-45
- 6) 김국희, 장원일, 조요한, 최인실, 박숙련, 이상윤. 입원 중인 암 환자의 통증관리의 적절성 평가-한 3차 의료기관 내과전공의를 대상으로-. 한국호스피스·완화의료 학회지 2001;4:137-44
- 7) 박현애, 고명자, 이현숙, 김영미, 김문숙. 일개 병원 간호사의 암 환자 통증관리에 대한 지식과 태도. 성인간호학회지 2003;15:205-14
- 8) 정귀임, 박정숙, 김혜옥, 윤매옥, 문미영. 암환자 통증 관리에 대한 의료인의 지식에 관한 조사연구. 임상간호연구 2004;10:111-24
- 9) 윤영호, 김철환. 암성통증 관리에 관한 전공의들의 지식 및 태도. 가정의학회지 1997;18:591-600
- 10) 박영숙, 신영희. 통증관리에 관한 간호사의 지식. 성인간호학회지 1994;6:299-307
- 11) 김현숙, 이소우, 윤영호, 유수정, 허대석. 성별에 따른 암 환자의 통증 차이. 한국 호스피스·완화의료학회지 2001;4:12-25
- 12) 윤귀옥, 박형숙. 악성종양 환자의 통증 및 통증관리에 관한 연구. 기본간호학회지 1996;3:299-316
- 13) 윤영호, 허대석, 김홍수, 오상우, 유태우, 김유영. 말기 암 환자의 통증 및 통증관리에 영향을 미치는 요인. 한국호스피스·완화의료학회지 1998;1:23-9
- 14) 김홍수, 서문자. 종양통증관리를 방해하는 환자의 염려와 관련요인 연구. 재활간호학회지 2000;3:111-3
- 15) 권인각. 의료인과 환자에게 제공된 통증교육이 암 환자 통증관리에 미치는 효과. 서울대학교 박사학위논문, 1999
- 16) Gunnarsdottir S, Donovan HS, Serlin RC, Voge C, Ward S. Patient-related barriers to pain management: the Barriers Questionnaire II (BQ-II). Pain 2002;99:385-96
- 17) Ward EA. Patient-related barriers to management of cancer pain. Pain 1993;2:319-24
- 18) Ward S, Gatwood J. Concerns about reporting pain and using analgesics. A comparison of persons with and without cancer. Cancer Nurs 1994;17:200-6
- 19) Ward S, Donovan HS, Owen B, Grosen E, Serlin R. An individualized intervention to overcome patient-related barriers to pain management in women with gynecologic cancers. Res Nurs Health 2000; 23:393-405
- 20) Breitbart W, Passik S, McDonald MV, Rosenfeld B, Smith M, Kaim M, et al. Patient-related barriers to pain management in ambulatory AIDS patients. Pain 1998;76(1-2):9-16
- 21) Ward SE, Hernandez L. Patient-related barriers to management of cancer pain in Puerto Rico. Pain 1994;58:233-8
- 22) Lin CC, Ward SE. Patient-related barriers to cancer pain management in Taiwan. Cancer Nurs 1995; 18:16-22
- 23) 고경봉, 박중규, 김찬형. 스트레스반응 척도의 개발. 신경정신의학 2000;39:707-17
- 24) 엄창환, 문유선, 이혜리. 말기 암으로 입원한 환자에서 진통제 사용의 실태. 가정의학회지 1996;17:827-33
- 25) Lee EO, Suh SR, Kim JY. Patterns of pain experiences and use of analgesics among hospitalized cancer patients in Korea. Nurs Clin North Am 1995; 30:647-57
- 26) American Pain Society Quality of Care Committee. Quality improvement guidelines for the treatment of acute pain and cancer pain. JAMA 1995;274:1874-80
- 27) 이은옥, 허대석, 김순자, 김열홍, 윤성수, 권인각, 등. 통증관리에 대한 의사와 간호사의 지식과 태도 비교. 한국호스피스·완화의료학회지 1999;2:7-15
- 28) 김수진. 통증에 대한 간호중재 효과의 메타분석. 고려대학교 석사학위 논문 1998