

유방암 환자의 항암화학요법
치료경과별 증상경험

연세대학교 대학원

간 호 학 과

이 주 은

유방암 환자의 항암화학요법
치료경과별 증상경험

지도 오 의 금 교수

이 논문을 석사학위 논문으로 제출함

2005년 6월 일

연세대학교 대학원

간 호 학 과

이 주 은

이주은의 석사 학위논문을 인준함

심사위원 _____ 인

심사위원 _____ 인

심사위원 _____ 인

연세대학교 대학원

2005년 6월 일

감사의 글

이 논문이 완성되기까지 많은 관심과 격려를 베풀어 주신 주위의 모든 분들께 깊은 감사를 드립니다.

지난 학기를 돌아보았을때, 한없이 부족한 저를 느끼며 주위의 모든 분들의 소중함을 느낄 수 있는 중요한 시간이었습니다. 병원일과 병행해야 하는 상황에서 늘 바쁘고, 지칠때마다 많은 배려와 관심으로 도와주신 여러 교수님께 진심으로 감사드립니다.

특히 논문의 시작부터 끝까지 체계적이고 논리적인 틀을 잡아주시고, 힘들때마다 자신의 일처럼 걱정해주신 오의금 교수님께 진심으로 감사드립니다. 언제나 따뜻한 격려와 관심으로 지도해주신 이원희 교수님께도 감사드립니다. 바쁘신 중에도 제 논문을 위해 힘써 주셨던 남석진 교수님께 감사드립니다.

학업을 병행하는 동안 많은 도움과 배려를 아끼지 않았던 삼성 서울 병원 보험심사과 선생님들께 진심으로 감사드립니다. 특히 논문학기 내내 따뜻한 관심과 격려를 보내주신 육효순 파트장님, 박찬숙 과장님, 박인옥 계장님, 황세인 계장님 및 외과계 선생님들께 너무나 깊은 감사의 말씀을 드립니다.

공부하면서 지칠 때마다 힘이 되주었던 우수희 선생님, 김선정 선생님, 문숙자, 양혜진, 김정운 모두 소중한 대학원 동기생들이며 곁에 있어 너무나 든든했습니다. 설문지 하는 동안 짜증 한번 안내며, 기쁘게 도와주었던 지선이, 논문의 완성까지 많은 도움이 된 범준이에게 감사의 말을 전합니다.

병원일과 학업을 병행하는 바쁜 딸을 따뜻한 사랑으로 지켜봐주시고, 항상 힘들까 걱정하신 부모님께 이 논문을 바치고 싶습니다. 무엇보다 같은 학문의 길을 걸었고, 간호사의 대선배인 어머니가 없었더라면 현재의 저를 생각할 수 없습니다. 어머니의 무한한 사랑에 다시한번 고개를 숙입니다. 멀리 미국에서 묵묵히 지켜보며 도와준 동생 기인이, 뒤에서 항상 든든한 버팀목이 되어준 신랑과 바쁜 엄마를 보고싶어했던 정윤이에게 미안한 마음이 앞섭니다. 가족의 사랑이 한

학기 동안 많은 힘이 되었습니다.

끝으로 자료 수집 기간 내내 저의 질문에 성심 성의껏 응해 주셨던 유방암 환자분들께 진심으로 감사 드리며, 이분들에게 하나님의 치유의 은혜가 함께 하시길 간절히 기도합니다. 앞으로는 제가 그 동안 받았던 관심과 사랑을 조금씩 주위분들께 나누어 줄 수 있는 사람이 되도록 노력하겠습니다.

2005년 7월

이 주은 올림

차 례

표 차례	iii
부록차례	iv
국문 요약	v
I. 서론	1
A. 연구의 필요성	1
B. 연구의 목적	4
C. 용어의 정의	5
II. 문헌고찰	6
A. 유방암 환자의 증상경험	6
1. 유방암 환자의 증상경험	6
2. 치료 과정에 따른 증상경험의 차이	8
B. 증상경험과 증상관리	10
III. 연구방법	12
A. 연구 설계	12
B. 연구 대상	12
C. 연구 도구	13
D. 자료 수집 방법 및 절차	15
E. 자료 분석 방법	16
IV. 연구결과	17
A. 일반적 특성	17

B. 질병/치료 관련 특성	19
C. 치료 경과에 따른 일반적 특성 및 질병관련 특성의 동질성 검증	20
D. 증상경험	22
1. 질병관련 특성에 따른 증상 경험 정도	22
2. 치료 경과에 따른 신체적 증상 경험의 빈도의 차이	23
3. 치료 경과에 따른 신체적 증상 경험의 강도의 차이	24
4. 치료 경과에 따른 신체적 증상 경험의 고통감의 차이	26
5. 정서적 증상	28
6. 신체적 자각증상	29
V. 논의	31
VI. 결론 및 제언	37
A. 결론	37
B. 제언	39
참고 문헌	40
부 록	48
영문 요약	57

표 차례

표 1. 대상자의 일반적 특성	17
표 2. 대상자의 질병/치료 특성	19
표 3. 치료경과에 따른 일반적 특성 및 질병 관련 특성	21
표 4. 질병관련 특성에 따른 증상 경험의 정도	23
표 5. 신체적 증상경험의 빈도 차이	24
표 6-1. 신체적 증상경험의 강도 차이	25
표 6-2. 신체적 증상경험의 강도 차이-사후검정	26
표 7-1. 신체적 증상 경험의 고통감의 차이	27
표 7-2. 신체적 증상 경험의 고통감의 차이-사후검정	28
표 8. 정서적 증상	29
표 9. 신체적 자각 증상	30

국문 요약

유방암 환자의 항암화학요법 치료경과별 증상경험

본 연구는 유방암 환자의 항암화학요법 치료경과별 증상 경험을 알아보고, 추후 그들의 증상을 이해함에 있어 기초적 자료를 제시하고자 시도된 횡단적 서술적 연구이다.

본 연구의 자료수집은 2005년 4월 11일부터 6월 4일까지 서울에 소재한 일 3차 종합병원의 암센터 항암 주사실 및 유방센터에서 유방암 절제술 후 항암치료를 받는 유방암 환자 중 연구에 참여를 동의한 총 103명의 환자를 대상으로 직접 면담을 통한 질문지법을 통해 이루어졌다.

연구도구로 The Symptom Experience Scale(Samarel et al,1996), LASA Scale(Sutherland et al,1988), 유방절제술 후 신체적 증상 측정도구(유양숙,1996)를 사용하였다. 수집된 자료는 SPSS Win 12.0 프로그램을 이용하여 전산처리하였으며, 기술통계, X^2 - test, t - test, one-way ANOVA 등으로 분석하였고 연구의 결과는 다음과 같다.

1. 질병관련 특성에 따른 증상경험의 정도 중 빈도 항목에서는 방사선 치료유무가 유의하게 나타났으며($p < .05$), 항암 화학 요법전 방사선 치료를 받지 않은 군에서 증상경험의 빈도가 높게 나타났고, 강도와 고통감에서는 생리유무가 유의하게 나타났으며($p < .05$), 폐경인 대상자군에서 증상경험의 강도와 고통감이 높게 나타났다.

2. 대상자 전체에서 신체적 증상 경험 중 가장 발현 빈도가 높게 발생한 증상은 수면장애(69.9%), 배변양상의 변화(60.2%), 집중력 저하(53.4%)이고, 치료 경과별로 증상경험의 강도가 증가하는 증상은 메스꺼림, 식욕저하, 수면장애, 배변양상 변화, 집중력 저하, 외모의 변화로 유의한 점수차이($p < .05$)를 보였다. 증상경험의 고통감 측면에서 치료경과별로 메스꺼림, 통증, 집중력 저하 항목의 점수가 유의한 차이($p < .05$)를 나타냈다.

3. 정서적 증상 경험은 치료경과에 따른 점수의 차이가 통계적으로 유의한 변화(= .83)를 보이지 않았지만, 항암치료 1차시기부터 점수가 높게 나타났다.

4. 신체적 자각증상은 치료경과에 따른 점수의 차이가 통계적으로 유의한 변화($p = .06$)를 보이지 않았지만, 치료시기가 진행될수록 “감각이 둔하다”, “아프다”는 증상은 공통적으로 보고되었다.

이상의 결과를 종합해 볼 때, 유방암 환자들의 증상 경험은 각 치료 시기별로 증상의 발현 빈도, 강도, 고통감에서 차이를 보이며, 이는 연속적으로 환자를 만나게 되는 임상 현장에서 동일 질환을 가진 대상자라도 치료 시기별로 환자들에게 차별화된 간호중재를 제공해야 함을 의미한다.

이러한 연구의 결과를 토대로 항암 화학 치료를 받는 유방암 환자들의 치료경과별 증상경험에 대한 개별적 간호중재가 더욱 강화되어야 할 것이며, 치료 시작 시기부터 정서적 증상 및 신체적 증상을 경감 시킬 수 있는 적극적이면서도 효율적인 간호중재의 개발이 이루어져야 하겠다.

핵심되는 말 : 유방암 환자, 증상경험

I. 서 론

A. 연구의 필요성

현대의학의 발달에도 불구하고 암 발생률은 계속적으로 증가하고 있으며, 우리나라 사망원인 1위를 차지하고 있다(통계청,2002).

암 중에서도 특히 유방암은 미국을 비롯한 구미 선진국가에서는 여성암 중 가장 흔한 암으로 40세~55세 사이의 미국여성의 사망원인 제 1순위를 차지하고 있다. 2002년 3월에 발표된 한국중앙암등록보고서에 의하면 우리나라에서는 2000년 1월~12월까지의 여성 암등록 환자 중 유방암이 위암(15.8%)에 이어 약 15.1%로 2위를 차지하고 있으며 매년 약 4,000건 이상의 유방암이 새로 발생하는 것으로 추측하고 있다. 특히 미국의 경우 유방암이 50대에 호발하고, 65세 이상 여성의 유방암 발생률이 45~60세 여성의 2배인 것에 반해, 우리나라의 경우 유방암이 40대 여성에서 가장 호발하고, 20~30대 여성에서의 발생 빈도 역시 전체 유방암의 20%를 차지하고 있다(한국 유방암 학회,2000). 최근 식생활의 서구화, 피임약의 사용, 출산 및 수유방법 등의 변화로 인해 발병률이 증가하는 추세이다.

여성이 유방암 진단을 받는다는 것은 신체적, 정서적으로 매우 충격적인 사건이며(Mast, 1998), 유방암의 진단과 계속되는 치료는 환자에게 위협적인 상황을 초래한다(최경옥, 1994; 한경숙, 1991). 유방암 환자들은 유방절제술 후 상실감과 신체상의 변화 (전명희, 1994; 정복례, 1991), 치료과정에서 수반되는 신체적인 제한과 신체상의 변화 (유양숙, 1991; 전진영, 1997; 전진영 & 김행자, 1996), 우울 (박효경, 1986; 한경숙, 1991) 등 다양한 문제를 경험하게 된다.

최근 의학적인 치료방법에도 불구하고 암환자들은 질병의 예후에 대한 불안과 생명에 대한 위협감으로 어려움을 겪을 뿐 아니라 치료과정에서도 심한 고통을

겪는다.

이러한 유방암 환자의 치료에는 수술, 방사선 치료, 항암화학요법, 면역요법이 있으며, 대부분의 수술 요법과 항암화학요법을 병행하며 항암화학요법은 암 환자들에게 가장 중요하고도 고통스러운 문제이다(Piper, 1991). 또한, 항암화학요법을 받는 시기는 환자에게 암의 치료과정 중에서 매우 복잡하고 다양한 경험을 하는 시기이다(박은희,1996).

항암화학요법의 치료기간은 보통 4개월에서 8개월 정도 소요되며(William, Margot & Heather, 1998), 방사선 치료를 병행하기도 하는데 수술후 보통 2-3 주 후에 시작하고 치료 기간은 6-12주 정도 소요되므로 환자들은 지치기 쉽고 치료를 포기하기도 한다.

암 환자들에게 흔히 발생하는 증상으로 피로, 동통, 오심, 구토, 변비, 설사, 구강염, 발열, 탈모증, 식욕부진, 피부염, 우울, 무기력, 수면장애, 구강건조, 미각의 변화 등이 있다(Youngblood, 1994; Meyerowitz, 1983). Blesch와 그의 동료(1991)들은 항암화학요법을 받는 암환자의 80-90%에서 피로가 발생한다고 보고하였고, Martin(1992)은 50% 이상의 암환자에서 오심과 구토 증상이 일어난다고 하였다. 항암화학요법이나 방사선 치료는 골수세포억압 작용을 일으켜 쉽게 감염되도록 하며 감염된 암 환자의 80%가 발열증상을 경험하게 된다(Freifeld, Walsh & Pizzo, 1997). 이 외에도 배변양상의 변화나 구강염 등은 암 환자에게 흔히 나타나는 부작용 증상으로 보고되고 있다(Beck,1999;Martz,1999). 이러한 증상의 발생은 암 환자의 신체, 심리, 사회적 측면에 부정적 영향을 미쳐 궁극적으로는 환자의 삶의 질을 저하시킨다(King et al., 1997).

결국 이러한 부작용은 환자의 치료 횟수가 거듭되어가면서 신체적, 정서적으로 환자에게 많은 영향을 미치며, 결과적으로 치료후의 삶의 질에 영향을 미치게 된다(Brophy & Sharp, 1991; Ferrell, 1996; Whedon, 1995; 김현수, 1996; 한윤복, 노유자, 김남초, 김희승, 1990).

항암화학요법을 받는 유방암 환자는 치료기간에 따라 다양한 증상경험을 하게

된다. 박언아 · 김명애(1999) 연구에서 14명의 유방암 환자에서 항암화학요법 1주기만 관찰했을 때 항암제 투여후 3일 또는 7일에 피로도가 가장 높게 나타난 결과, 김선희(2000) 연구에서 위암환자 30명의 피로가 첫 주에 가장 높다는 결과, Jamar(1989) 연구에서 암환자 16명의 피로가 항암제 투여 후 첫 주에 가장 심한 피로를 보고한 항암치료 부작용에 관한 연구가 있다. 또한, 일 주기 항암화학요법을 받는 20명의 위암환자와 20명의 자궁경부암 환자의 오심 · 구토에 관한 연구(유성미 & 구미옥, 2003)에서 약물 투여 3일째 가장 심한 오심 · 구토 증상을 보고하였다.

이와 같이 치료시기에 따른 증상 경험을 통하여 간호사는 시기에 따라 환자에게 가장 요구되는 간호중재를 통해 환자의 삶의 질에 영향을 미치게 된다.

지금까지 유방절제술, 항암화학요법, 또는 방사선 치료를 받은 환자를 대상으로 한 연구로 1980년-1998년까지 발표된 암 관련 국내 간호연구분석 결과를 보면(Choi et al., 1998), 암 환자증상에 대한 연구로는 오심/구토 5편, 피로 3편, 구강내 상태 3편, 외 식욕부진, 탈모, 통증, 수면, 영양상태 등에 대한 것이며 이러한 연구는 특정한 암 환자가 경험하는 특정한 증상정도 파악, 증상과 우울 및 불안과 같은 정서적 변수와의 상관관계, 증상의 결과변수(일상생활활동 및 삶의 질), 또는 중재연구에 관한 것으로(허혜경 외, 2002) 치료과정의 시기에 관계없이 1회에 한해 측정된 후향적 연구가 대부분이다. 또한, 항암화학요법을 받는 환자의 증상에 관한 연구도 증상의 빈도 또는 강도에 대한 단일차원에 대해서만 보고 되고 있고, 증상경험의 다차원성과 주관성에 대한 평가는 이루어지지 않았다.

따라서, 본 연구는 불쾌증상이론(Unpleasant Symptoms Theory)에 근거하여 유방암 환자의 첫 항암주기내에서 항암치료 경과 시기에 따라 증상경험의 빈도, 강도, 고통감이 어떠한지를 파악함으로써 향후 항암치료 환자의 효율적 증상관리 프로그램 개발의 기초 자료를 제공하고자 한다.

B. 연구의 목적

본 연구는 항암화학요법을 받는 유방암 환자의 증상 관리 프로그램의 개발의 기초적 자료를 제공하기 위하여 시도되는 연구로서, 항암화학요법을 받는 환자의 증상경험을 치료경과별로 차이가 나는지 파악하기 위한 횡단적 서술적 연구로서 구체적 목적은 다음과 같다.

1. 질병관련 특성에 따른 증상경험 정도를 파악한다.
2. 치료경과간 신체적 증상경험의 빈도, 강도, 고통감의 차이를 각 각 파악한다.
3. 치료경과간 정서적 증상경험의 차이를 파악한다.
4. 치료경과간 신체적 자각증상의 차이를 파악한다.

C. 용어의 정의

1) 치료경과

치료적 목적으로 유방절제술을 하고 3-4주 후에 AC(Adriamycin, Cyclophosphamide) 약물을 이용하여 3주에 한 번씩 총 4번을 투여받는 시점을 의미하는 것으로, 1차, 2차, 3차, 4차 별로 항암제 투여를 목적으로 내원하여 항암제 투여 전에 측정할 시기를 의미한다.

2) 증상경험

증상경험(symptom experience)은 환자에 의해 주관적으로 지각되는 것으로, 이는 정상기능의 변화로 인해 생기는 인지된 지표이다. 증상경험은 개인에 따라 다양하게 나타나지만, 강도(intensity), 시간성(Timing), 인지된 고통감(level of distress perceived), 질(quality)의 4측면의 다차원적 공통적 속성을 갖는다(Lenz, Suppe, Gift, Pugh & Milligan, 1997).

본 연구의 증상 경험 중 신체적 증상경험은 McCorkle(1987)이 개발한 The symptom distress scale의 증상목록을 기초로하여, Samarel 등(1996)이 개발한 The Symptom Experience Scale(SES)를 사용하여 점수가 높을수록 증상경험 정도가 심한 것을 의미한다.

정서적 증상경험은 Sutherland 등(1988)이 개발한 LASA scale(The Linear Analogue self Assessment Scale)을 사용하여 정서적 증상(불안, 우울, 분노, 기운, 혼돈)의 5가지 항목을 측정한다.

신체적 자각증상은 유방절제술 후 가슴이나 어깨 혹은 팔에서 경험할 수 있는 증상으로(유양숙, 1996), 본 연구에서는 이명화(1995)의 유방절제술 후 신체적 증

상 측정 도구를 유양숙(1996)이 수정한 신체적 증상측정 도구를 사용하여 점수가 높을 수록 신체적 자각증상의 정도가 높은 것을 의미한다.

II. 문헌 고찰

A. 유방암 환자의 증상경험

1) 유방암 환자의 증상경험

유방암 진단을 받는 환자는 자신의 병이 암이라는 충격과 더불어 암의 부위가 여성의 상징인 유방이라는 점에서 더 큰 정서적 반응을 나타내며(박점희, 1997), 대부분 불안, 우울, 불안정, 부정적이고 고통스러운 감정을 수주간 겪게 되며(전명희, 1994.; 정복례, 1991; Samarel et al, 1996), 질병에 대한 불확실성과 모호성, 불충분한 정보, 치료결정을 내려야 한다는 부담감 때문에 고통받게 된다(Balneaves & Long, 1999; Northouse, 1989).

최근 유방암에 대한 치료는 수술이나 방사선 요법 등의 국소요법과 항암화학요법이나 호르몬 요법 등의 전신 요법이 실시되고 있는데(윤성수, 2000), 이러한 유방암 치료과정이 유방암 환자의 질병극복에 큰 어려움을 주고 있다. 유방암 환자의 대부분은 유방절제술 후 상처치유에 따르는 통증과 불편감, 무감각, 피부 흉터, 근육통(Bredin, 1999), 수술부위의 변형, 수술 10년후 까지도 나타날 수 있는 임파선 부종(Carter, 1997; Coward, 1999; Humble, 1995; Romero,1999)이나, 방사선 치료후 유방의 섬유화, 유방 색소 침착, 유방 통증(전용순 등, 1994; 채영란, 2000; Archambeau et al, 1995; Cawley et al, 1990; Gorodetsky et al, 1999), 항암 화학요법으로 오심, 구토, 탈모, 냄새 혐오증(전명희,1994), 체력, 피

로 및 기능의 저하(서은영, 1997; 채영란, 2000)를 경험하게 된다.

또 이와 같은 신체적 문제뿐만 아니라 유방상실로 인한 여성으로서의 정체성 상실의 경험(신경림, 1995; Kraus, 1999; Lindop & Cannon, 2001; Reaby & Hort, 1994), 우울(Pasacrete, 1997), 사회적 고립감, 관계단절, 의존감의 증가, 오명감(stigma) 등의 심리사회적인 문제를 동반하게 되어(Bredin, 1999; Samarel, 1997) 삶의 질에 부정적인 영향을 미친다(김매자, 1994.; 박은영, 2000).

유방암 환자는 수술과 항암화학치료 과정을 겪으며 다양한 신체적 증상과 정서적 증상을 경험하게 된다.

유방절제술을 받은 환자의 신체적 증상에 관련된 선행연구를 살펴보면, Shimozuma 등(1999)은 유방암 수술 후 첫 1년동안의 삶의 질에 관한 연구에서 유방절제술을 받은지 1개월된 여성은 신체적 활동을 수행하는데 어려움(77.8%), 물건을 들어올리는데 어려움(74.1%), 집안일 하는데 어려움(62.2%), 팔 운동의 제한 (56.3%), 계획한 활동을 수행하는데 어려움(34.8%)을 경험한다고 보고하였다.

Canadian Medical Association(1998)에서는 유방절제술 여성 중 40%이상이 움직임과 관련해서 고통을 느끼며, 통증으로 인하여 팔운동을 억제하게 되고 어깨의 움직임도 제약하게 된다고 보고하였으며, Thomas 등(1999)은 유방암으로 인한 겨드랑이 임파선의 절개후 신체적 및 정신적 상태에 관한 연구에서 수술 받은 쪽 팔과 어깨의 운동범위는 73%의 여성에서 장애를 가져오며, 통증은 적어도 25%의 여성에게 일상생활기능에 영향을 주며, 50% 이상의 여성은 통증과 관련된 불편감과 무력을 경험한다고 보고하였다.

Steginga 등(1998)은 오스트리아의 유방암 치료를 받은 여성이 경험하는 어려움을 조사하였는데, 나타나는 신체적 증상은 팔이나 어깨 통증(84%), 팔 동작과 관련된 어려움(83%), 가슴의 통증(78%), 팔이나 가슴의 부종(76%), 팔 아래의 무감각(70%)이 높게 나타났다.

Gaston-Johansseon 등(1999)은 자가골수이식을 계획한 유방암 여성의 통증, 심리적 고통, 건강상태, 대처에 관한 연구에서 유방암 환자의 47%가 암으로 인한

보통에서 심한 정도의 통증을 경험하였으며, 주로 질(19%), 가슴(14%), 어깨(13%), 팔(10%)에서 통증을 경험하였다고 보고하였다.

항암 화학요법을 받는 환자는 피로, 오심, 구토, 불안, 탈모, 식욕상실등을 경험하며 이러한 증상들은 질병경험과 개인의 안녕에 부정적인 영향을 초래했다(Jones, 1993).

Marcia(2004)는 초기 유방암 환자의 항암요법치료 과정의 증상 고통감 측정 연구에서 1 Cycle의 항암화학요법 치료 첫날, 치료 후 14일 후, 마지막 치료일에 각각 측정된 증상 중 피로, 외모변화, 불면증, 집중력 저하가 가장 많이 나타나는 증상으로 보고되었다. 4가지 증상 모두 항암화학요법 치료중에 가장 높은 것으로 보고되었다.

항암화학요법을 받고 있는 유방암 환자의 피로 과정 연구에서는 항암화학요법으로 인해 신체적 약물 부작용, 심리적 불안정, 상호작용 불능으로 치료 경과 시기에 따라 탈진, 사고력 감퇴, 대화 불능, 지침, 감정 소진을 경험하였고, 가족 지지에 소극적인 대응으로 일상활동 감소, 적극적 대응으로는 긍정적 사고가 고조되며 신체 활동의 증가, 사회 활동 증가로 기력이 완화 된다고 하였다(이은주,2002).

2) 치료 과정에 따른 증상경험의 차이

증상은 개인적으로 경험하는 불편한 감각이나 정상 기능의 인지된 변환으로서 건강상태의 악화 등을 나타내는 것으로, 증상의 발현이 개인의 건강상태와 질병양상의 변화에 따라, 혹은 치료과정에 따라 다른 특성을 보인다는 것은 잘 알려진 것이며(Cimprich, Ronis, 2001; Dodd, et. al., 2001; Gift, et. al., 2003; Kopp, et. al., 1998; Lenz, et.al.,1997), 증상을 이해하는데 있어서 시간은 주요한 변수가 된다(Henly, et. al., 2003).

유방암 환자들의 주요한 문제들은 그들의 삶이 지속되는 동안 계속되며, 유방암

과 유방암의 치료로 인해 지속적으로 고통 받고 있고, 이러한 문제들은 치료 후에도 몇 년간 계속 된다(Ferrans, 1994). 유방절제술을 받은 유방암 환자들은 질병 자체보다 그것에 대한 치료가 환자의 삶에 더욱 크게 영향을 주는 것으로 확인되었는데, 유방암 환자들은 의학적 치료 단계에 따라 유방암 발견 이전 단계, 진단 직전 단계, 진단 단계, 수술 직전 단계, 수술단계, 수술 직후 단계, 퇴원후 단계, 보조 요법 단계, 재발 단계, 회복단계를 경험하거나(Scott, 1983), 수술전 조직검사의 저항기, 수술직후부터 화학요법 등의 보조치료 시작의 위축기, 추후 관리 및 호르몬 요법 시기의 재조직기의 시기를 경험하고 있음을 확인하여(전명희, 1994), 유방암 환자들의 삶의 경험이 치료와 관련되어 달라짐을 알 수 있었다(이인숙, 2004). 이중 유방암 환자가 가장 긴장하는 기간은 조직검사와 유방절제술을 받을 때이며, 수술 후 1, 2개월에는 양가감정을 느끼고 되고, 보조치료가 적용될 때는 적용이 어려워지며, 이 같은 단계는 수술 후 2년까지도 지속될 수 있다고 하였다(Samarel & fawcett, 1992).

Ferrell과 그의 동료들(1998)은 유방암 생존자의 치료의 신체적 결과들(질 건조, 피로, 체중문제, 통증), 초기 치료의 심리적인 장애들, 가족 관계에서의 유방암과 관련된 인식, 가족장애, 그리고 미래에 대한 불확실성과 같은 유방암 생존자들의 다양한 측면을 확인하였다.

치료 기간에 따른 삶의 질에 관한 선행연구에서 박은영(2000)의 치료과정에 따른 고위험 유방암 환자들의 삶의 질은 치료 종료 후 3개월 후 삶의 질이 가장 낮았고, 방사선 치료를 받는 유방암 환자의 삶의 질에 대한 김매자(1994)의 연구에서 유방암 환자들은 치료를 받는 중, 치료 종료시, 종료후 3~4개월의 삶의 질을 비교한 결과 치료 종료후 3~4개월 때의 삶의 질이 치료 이전으로 회복되지 않았다. 선행 연구에서는 이러한 이유를 치료시의 환자의 삶의 질, 부작용, 우울등과 상호 연관이 있는 것으로 보고하고 있다(박은영, 2000).

따라서, 치료 기간에 따른 증상경험이 치료 후의 삶의 질과 밀접한 관계를 보이고 있으며, 증상경험의 정도가 삶의 질에 직접적인 영향을 준다는 것을 알 수 있다.

유방암 환자가 증가함에 따라 치료기간중에 겪는 유방암 환자들의 증상경험이 다차원적이며, 다양하고 심각함에도 불구하고, 아직 치료기간에 따른 증상경험의 변화양상 및 주요성에 대한 연구는 미비한 상태이다.

B. 증상 경험과 증상관리

증상은 개인의 주관적인 경험으로 정상적인 기능, 감각 또는 외관(appearance)으로부터 이탈하는 특성이나 상태를 나타내는 감정 또는 감각이라고 할 수 있다(Rhodes & Watson, 1987). 증상은 대부분의 환자들이 의료기관을 찾게 되는 가장 흔한 이유로, 환자와 가족 뿐 만이 아니라 의료진에 있어서도 주요한 개념이다. 전통적으로 병원에서는 증상의 원인을 파악하고 그를 바탕으로 한 치료에 초점을 두고 있었으나, 단지 증상의 원인을 발견하는 것에 목적을 둔 증상 관리는 질환의 치료에 있어 그 효과를 의심 받고 있다(Krienke & Managelsdorff, 1989).

이러한 가운데 증상에 대한 병태생리적 접근법 이외에 증상을 개인이 경험하는 경험으로서 바라보면서 증상을 종전과는 달리 총체적이고 다차원적으로 바라보는 접근법들이 대두되고 있어 최근 개발된 많은 이론들은 증상의 발현과 증상과 기타 요인들의 관계를 설명하고 있다(Armstrong, 2003; Dodd, et. al., 2001; Leventhal & Johnson, 1983 ; Lenz, et. al., 1997; Rhodes & Watson, 1987).

증상은 근본적으로 다차원적인 특징을 가지고 있으며, 증상을 중심으로 증상에 영향을 주는 요인과 그로 인하여 어떤 결과를 유발하게 된다(Lenz, et. al., 1997). 또한 여러 증상들 사이에도 어떤 공통점이 있으며 이러한 공통점은 임상 특성이 다르고 증상자체가 다르더라도 여러 증상들 사이에 공유되는 것으로, 개별적 증상이라고 해도 증상들은 서로 연관성을 갖고 있으며, 동시에 여러 증상이 발현하므로 이들 증상들을 각각의 개별 증상으로 관리할 것이 아니라 동시에 발현하는 '증상군(symptom cluster)'으로 이해하여야 한다(Dodd, et. al., 2001).

최근에 들어 증상은 생리적, 심리적, 사회적 기능과 상황 또는 개인의 인지에 있

어서 주관적인 경험을 반영하는 변화라고 좀 더 구체적으로 설명되고 있으며, 빈도와 강도, 고통감과 다차원성을 가진 개념으로 보고 있다(Lenz et al., 1997). 그러므로 환자들의 증상에 대한 접근을 시도하는 경우 단일 증상에 중심을 두기보다는 여러 증상을 중심으로 다차원적 특성을 고려한 총체적인 접근법을 사용한 연구의 시도가 필요하리라 본다.

최근 발표되는 증상 경험에 대한 이론들은 대부분 공통적으로 증상경험을 개인의 지각을 통하여 인지되는 과정으로 보았으며(Armstrong, 2003; Dodd, et.al., 2001; Henly, et.al., 2003; Kolk, et.al., 2003; Lenz, et. al., 1997; McClement et al, 1997), 증상 경험에 영향을 주는 요인으로 인구통계학적 특성, 질병특성, 개인적 특성(Armstrong, 2003), 인간, 건강, 환경(Dodd, et. al., 2001; Henly, et.al., 2003), 신체적 요소, 심리적 요소, 상황적 요소(Lenz, et. al., 1997), 병태·생리, 감정, 환경(Kolk, et.al., 2003)등을 제시하였다.

따라서, 항암화학요법을 받는 유방암 환자의 증상을 평가함에 있어서 개인에 따른 차이를 인식하고, 다차원적인 측면에서의 증상경험에 대한 이해를 기초로 대상자에게 질적인 간호를 제공하고, 최종적으로 삶의 질 수준을 향상시키려는 노력이 필요하다고 사료된다.

III. 연구 방법

A. 연구설계

본 연구는 유방암 환자에서 항암화학요법 치료 경과에 따른 증상경험을 파악하기 위해 시도된 횡단적 서술적 조사연구이다.

B. 연구대상

연구대상자는 2005년 4월 11일부터 6월 4일까지 서울에 소재한 일 3차 종합병원에서 유방암 절제술 후 항암치료를 받는 유방암 환자 전수를 근접모집단으로 하여 다음의 기준에 의하여 본 연구 목적을 이해하고 본 연구에 참여를 동의한 대상자를 다음의 기준에 의하여 편의표출 하였다.

- 1) 연령은 만 18세 이상 65세 미만인자
- 2) 유방암 stage I, II, III 로서 다른 장기로의 전이가 없는자
- 3) 현재 다른 치료(호르몬 요법, 방사선 요법 등)를 병행하지 않는 자
- 4) 증상경험에 영향을 줄 수 있는 주요 내외과적 질환(고혈압, 당뇨 등)을 동반하고 있지 않는 자
- 5) 유방암으로 진단 받은 사실을 알고 있는 자
- 6) 의사소통과 국문해독이 가능하고 직접 설문지 작성이 가능한 자
- 7) 본 연구의 목적을 이해하고 연구 참여를 동의한 자

대상자 선정에 있어 항암제를 AC(Adriamycin, Cyclophosphamide)로 국한시킨 것은 항암제의 종류에 따라 오심, 구토의 심한 정도가 다르므로 이를 통제하기 위한 것이었다(Pickard-Holley, 1991). 수술후 항암화학요법만 받는 대상자로

제한한 것은 항암화학 요법과 방사선 치료를 동시에 받거나 항암화학요법과 호르몬 요법 등을 병행하는 자는 한가지 치료만 받는 사람과 피로도에 차이가 있기 때문이다(서은영, 1997).

C. 연구도구

1) 신체적 증상경험

Samarel 등(1996)이 개발한 The Symptom Experience Scale의 증상목록을 사용하여 측정하였다. 이 도구는 신체적 증상에 대한 문항 8개(오심, 통증, 식욕감퇴, 수면장애, 피로, 배변 변화, 신체상의 변화, 주의력 감퇴) 문항으로 구성되어 증상경험의 유무를 측정하고, 현재 경험하고 있는 증상에 대하여 강도와 고통감은 각각 4점 척도(0 - 3)로, 0점은 '전혀 심하지(괴롭지)않다', 1점은 '별로 심하지(괴롭지)않다', 2점은 '약간 심하다(괴롭다)', 3점은 '매우 심하다(괴롭다)'로 측정하였다. 증상의 강도와 고통감 차원의 점수는 점수가 높을수록 증상 경험의 정도가 심함을 의미한다.

또한 증상 경험 강도의 평균은 강도 전체 총합을 현재 경험하는 증상의 수로 나눈 것이며, 점수의 범위는 0 - 3이다. 또한 증상 경험 고통감의 평균은 고통감 전체 총합을 현재 경험하는 증상의 수로 나눈 것이며, 점수의 범위는 0 - 3이다.

개발당시 도구의 신뢰도는 Cronbach's alpha = .94 였으며, 본 도구를 사용하여 유방암 환자의 신체적 증상을 측정한 Berger, Higginbotham(2000)의 종적 연구에서 도구의 신뢰도는 Cronbach's alpha = .86 - .95 였으며, 유방암 환자에서 방사선 치료 경과에 따른 피로 양상 및 관련 변수를 측정한 박진희(2002)의 연구에서 Cronbach's alpha = .85 - .95 이었다. 본 연구에서는 Cronbach's alpha = .85 - .89 이었다.

2) 정서적 증상경험

Sutherland 등(1988)이 개발한 LASA scale(The Linear Analogue Self Assessment Scale)을 사용하여 측정하였다. 이 도구는 McNail 등(1971)의 POMS(Profile of Mood States : 65문항, 5점 척도)를 문항 분석하여 추출한 불안, 우울, 분노, 피로, 기운, 혼돈의 6개 항목으로 구성된 시상 상사 척도인데 본 연구에서는 피로를 제외한 5개 항목을 가지고 측정하였다.

10cm의 일직선상에 정반대되는 문항을 놓은 후 자신의 정서상태를 가장 잘 나타내는 지점을 표시하도록 한 후 표시된 지점까지의 거리를 mm로 측정하여 1mm를 1점으로 점수화하므로 각 항목이 0에서 100점까지 분포하게 된다. 불안, 우울, 분노, 혼돈의 점수는 합하고 기운 점수는 100에서 뺀 점수를 합하여 점수의 합이 많을수록 정서장애수준이 높음을 의미한다. 원래도구인 POMS에 비해 3-5분 이내에 응답할 수 있기 때문에 임상실무에서 대상자의 정서적 상태를 측정할 수 있는 매우 적합한 도구임이 보고 되었다(Sutherland, 1988). 개발 당시 도구의 신뢰도는 Cronbach alpha = .79였고, 유방암 환자를 대상으로 한 Mast(1998)의 연구에서는 Cronbach alpha = .81이었다. 본 연구의 Cronbach alpha = .78이었다.

3) 신체적 자각증상

신체적 자각증상은 이명화(1995)의 유방절제술 후 신체적 증상 측정도구를 유양숙(1996)이 수정한 신체적 증상 측정 도구를 가지고 측정하였다. 이 도구는 유방절제술 후 가슴이나 어깨 혹은 팔에서 경험할 수 있는 증상으로서 아프다, 저리다, 조인다, 붓는다, 가렵다, 움직이기 힘들다, 따끔거린다, 무거운 느낌이 든다, 감각이 둔하다, 힘이 없다는 10문항으로 구성되어 있으며 각각에 대해 4점 척도로 측정하였다. “전혀 그렇지 않다”는 1점, “항상 그렇다”는 4점으로 응답하게 하여 총 점수의 범위는 1-40점까지로 점수가 높을수록 신체적 자각 증상 정도가 높

은 것을 의미한다. 본 연구의 Cronbach alpha = .86 이었다.

4) 일반적 특성 및 질병관련 특성

일반적 특성으로는 대상자의 나이, 결혼상태 및 가족, 동거인, 종교, 교육수준, 경제적 부담감을 포함하여 조사하며, 질병관련 특성은 암의 병기, 수술부위와 방법, 항암요법 주기, 항암성 종양제 복용여부, 최근 한달간 체중변화, 월경의 유무, 폐경기 증상에 대한 항목으로 구성되었다.

D. 자료 수집 방법 및 절차

본 연구의 자료 수집은 2005년 4월 11일부터 2005년 6월 4일까지 서울 소재의 3차 의료기관인 S 병원의 암센터 항암 주사실 및 유방센터 외래에서 시행한다.

자료수집 방법은 직접 설문으로 연구자가 연구의 목적을 설명하고 이에 동의한 대상자에 한하여 직접 면담을 통한 질문지법으로 이용하여 자료를 수집한다.

일 주기 항암화학요법 중인 환자로 1차, 2차, 3차, 4차 치료를 위해 내원한 환자 중 연구 대상자에 해당하는 환자에 대하여 질문지 작성 요령을 설명하여 직접 기록하도록 한다.

수술 및 질병관련 특성에 관해서는 의무기록을 열람하여 기록하였고, 일반적인 특성, 증상경험에 대한 설문은 연구자와 보조 연구자가 항암외래 주사실에서 대상자들에게 연구참여자의 익명성 보장 및 설문이 윤리적인 측면에 위배될 경우에는 언제든지 중단할 수 있음을 설명한 후, 일대일 면담으로 자료 수집하였다.

E. 자료 분석 방법

수집된 자료는 모두 부호화하고 SPSS WIN 12.0 program을 이용하여 연구목적에 맞게 통계 분석한다.

- 1) 대상자의 일반적 특성 및 질병관련 특성은 기술통계(실수, 백분율, 평균과 표준편차)를 이용하여 분석한다.
- 2) 대상자의 증상 경험은 기술통계를 이용하여 분석한다.
- 3) 항암치료 1차, 2차, 3차, 4차에 따른 대상자들의 일반적 특성 및 질병 관련 특성 사이의 동질성 검증은 X^2 - test, t - test를 이용하여 분석한다.
- 4) 대상자의 치료시기 경과에 따른 증상경험, 정서적 증상, 신체적 자각증상의 차이는 one-way ANOVA, post-hoc contrast test를 이용하여 분석한다.

IV. 연구 결과

A. 대상자의 일반적 특성

본 연구의 대상자는 총 103명으로 평균 연령은 47.12세(±8.45)였다. 연령의 분포는 20세에서 60세까지였다. 대상자 중 97명(94.2%)이 기혼이었으며, 76명(73.8%)이 직업이 없는 주부였다. 종교는 기독교가 40명(38.8%)으로 가장 많았고 교육수준은 92명(90.2%)이 고졸이상이었다. 경제적인 부담감으로는 ‘조금 부담스럽다’고 응답한 대상자가 40명(38.8%), ‘그다지 부담스럽지 않다’고 응답한 대상자가 32명(31.1%), ‘전혀 부담스럽지 않다’고 응답한 대상자는 30명(29.1%)이었다. <표 1>.

<표 1> 대상자의 일반적 특성

(N=103)

특성	구분	실수	백분율(%)
평균 ±표준편차			
연령	~30세	2	1.9
47.12 ±8.45	31세 ~ 40세	22	21.4
	41세 ~ 50세	46	44.7
	51세 ~ 60세	28	27.2
	61세 이상	5	4.9
결혼상태	기혼	97	94.2
	미혼	6	5.8
종교	무교	25	24.3
	기독교	40	38.8

<표 1> 계속

(N=103)

특성	구분	실수	백분율(%)
	천주교	17	16.5
	불교	21	20.4
교육수준	초졸	4	3.9
	중졸	6	5.9
	고졸	43	42.2
	대졸이상	49	48.0
직업유무	없음	76	73.8
	있음	27	26.2
경제적 부담감	많이	1	1.0
	조금	40	38.8
	그다지	32	31.1
	전혀	30	29.1
지지원	배우자	75	74.3
	부모	8	7.9
	자녀	4	4.0
	형제/자매	8	7.9
	친척	1	1.0
	이웃	1	1.0
	기타	4	4.0

B. 대상자의 질병/치료 특성

대상자의 질병 및 치료 특성은 <표 2>와 같다. 대상자의 유방암의 진행단계를 보면 1기 28명(27.2%), 2기 54명(52.4%), 3기 21명(20.4%)으로 대부분 대상자가 1,2기였다. 암 발생부위는 좌측 29명(28.2%), 우측 74명(71.8%)으로 우측이 더 많았으며 수술 방법으로는 부분적 유방절제술 4명(3.9%), 유방보존술 36명(44.9%), 근치 유방절제술 63명(61.2%)이었다.

최근 한 달간 체중변화의 경우 55명(53.4%)이 체중변화가 없다고, 21명(20.4%)이 증가, 27명(26.2%)이 감소하였다고 응답하였다. 월경 중단 여부에서는 월경이 규칙적이라고 응답한 대상자가 48명(46.6%), 항암치료 이전에 이미 폐경이 되었다고 응답한 대상자가 36명(35.0%)이었고, 마지막 생리한 시기는 24개월전 이상이 22명(61.1%)으로 가장 많았다.

<표 2> 대상자의 질병/치료 관련 특성

(N=103)

특성	구분	실수	백분율(%)
암의 병기	1기	28	27.2
	2기	54	52.4
	3기	21	20.4
수술부위	좌측	29	28.2
	우측	74	71.8
수술방법	부분적 유방절제술	4	3.9
	유방 보존술	36	44.9
	근치적 유방절제술	63	61.2
항암화학요법 횟수	1회	26	25.2
	2회	29	28.2
	3회	29	28.2

<표 2> 계속

(N=103)

특성	구분	실수	백분율(%)
	4회	19	18.4
최근 한달간 체중변화	증가	21	20.4
	감소	27	26.2
	없음	55	26.2
생리유무	규칙적	48	46.6
	불규칙적	19	18.4
	폐경	36	35.0
항암치료전 방사선치료 유무	있음	17	16.5
	없음	86	83.5

C. 치료 경과에 따른 일반적 특성 및 질병관련 특성의 동질성 검증

항암치료 1차, 2차, 3차, 4차에 대한 증상 경험 차이를 검증하기 앞서 네 집단 간 일반적 특성과 질병관련특성 사이의 동질성 검증을 시행한 결과<표 3>, 네 집단 간 일반적 특성과 질병관련 특성에 있어서 유의한 차이를 보이는 항목은 없었다.

<표 3> 치료경과에 따른 일반적 특성 및 질병관련 특성

(N=103)

특성	1차 (n=26)	2차 (n=29)	3차 (n=29)	4차 (n=19)	χ^2	p	
나이	30세 이하	1	1	0	0	11.22	0.51
	31~40세	3	6	7	6		
	41~50세	15	14	11	6		
	51~60세	5	7	11	5		
	61세 이상	2	1	0	2		
종교	없음	8	7	5	5	8.34	0.50
	기독교	8	14	11	7		
	천주교	4	6	6	1		
	불교	6	2	7	6		
교육정도	초졸	2	0	1	1	8.60	0.48
	중졸	0	1	2	3		
	고졸	9	14	12	8		
	대졸이상	14	14	14	7		
결혼상태	미혼	2	1	1	2	1.53	0.68
	기혼	24	28	28	17		
현재직업 상태	없다	18	21	22	15	0.63	0.89
	있다	8	8	7	4		
직업종류	공무원	1	1	1	1	10.85	0.97
	교사	2	2	1	1		
	미용사	1	2	1	0		
	사업	2	1	1	0		
	식당운영	1	0	0	0		
	영업	1	1	1	0		
	자영업	0	0	1	1		
	주부	0	1	1	1		

특성		1차 (n=26)	2차 (n=29)	3차 (n=29)	4차 (n=19)	χ^2	p
체중변화 여부	없다	17	16	13	9	3.87	0.69
	증가	4	6	8	3		
	감소	5	7	8	7		
경제적인 부담감	아주 많이 부담스럽다	0	0	1	0	6.07	0.73
	조금 부담스럽다	12	13	8	7		
	그다지 부담스럽지 않다	7	10	10	5		
	전혀 부담스럽지 않다	7	6	10	7		
가장 많은 도움을 주는 사람	배우자	18	23	21	13	12.92	0.80
	부모	3	2	2	1		
	자녀	1	1	0	2		
	형제/자매	1	2	3	2		
	친척	1	0	0	0		
	이웃	1	0	0	0		
기타	1	0	2	1			
생리 주기	규칙적이다	15	18	10	5	9.79	0.13
	불규칙적이다	5	4	6	4		
	하지 않는다	6	7	13	10		
마지막 생리 한 시기	0~3개월 전	1	1	2	2	3.28	0.95
	4~12개월 전	1	0	2	2		
	13~24개월 전	1	1	1	0		
	24개월 전 이상	3	5	8	6		

D. 증상 경험

1) 질병관련 특성에 따른 증상 경험 정도

각 각의 질병관련 특성에 따른 증상 경험의 빈도, 증상 경험 강도, 증상 경험 고통감의 결과는 <표 4>과 같다. 질병관련 특성 항목 중 방사선 치료유무에 관한 증상경험의 빈도는 유의하게 보고되었다($p < .05$). 그리고, 생리유무에 따른 증상경험의 강도 및 고통감은 유의하게 보고되었다($p < .05$).

<표 4> 질병관련 특성에 따른 증상경험의 정도

(N=103)

구분	N	빈도 (%)	X ² p	강도		고통감	
				평균 ±표준편차	F p	평균 ±표준편차	F p
암의 병기	1기	28	20 (71.4%)	0.90 ±0.79		0.96 ±0.87	
	2기	54	44 (81.4%)	0.96 ±0.67	1.23 (0.30)	0.91 ±0.68	0.88 (0.42)
	3기	21	15 (71.4%)	0.68 ±0.58		0.70 ±0.62	
	합계			0.89 ±0.69		0.88 ±0.73	
수술 부위	좌측	29	21 (72.4%)	1.05 ±0.67		1.09 ±0.72	
	우측	74	61 (82.4%)	0.82 ±0.69	2.31 (0.13)	0.80 ±0.71	3.48 (0.06)
	합계			0.89 ±0.69		0.88 ±0.73	
수술 방법	유방보존술	36	30 (83.3%)	0.77 ±0.71		0.78 ±0.76	
	유방절제술	63	49 (77.7%)	0.95 ±0.67	1.56 (0.22)	0.93 ±0.71	0.94 (0.33)
	합계			0.88 ±0.69		0.88 ±0.73	
체중 변화	없음	55	42 (76.3%)	0.88 ±0.69		0.85 ±0.69	
	증가	21	16 (76.1%)	0.88 ±0.78	0.02 (0.98)	0.92 ±0.85	0.11 (0.89)
	감소	27	23 (85.1%)	0.91 ±0.64		0.92 ±0.71	
	합계			0.89 ±0.69		0.88 ±0.73	
생리 유무	규칙적	48	35 (72.9%)	0.66 ±0.65		0.67 ±0.66	
	불규칙적	19	14 (73.6%)	0.97 ±0.70	6.09 (0.00)	0.96 ±0.73	4.47 (0.01)
	폐경	36	33 (91.6%)	1.15 ±0.65		1.12 ±0.74	
	합계			0.89 ±0.69		0.88 ±0.73	
방사선 치료 유무	유	17	11 (64.7%)	0.90 ±0.96		0.97 ±1.03	
	무	86	70 (81.3%)	0.89 ±0.63	0.01 (0.92)	0.86 ±0.66	0.32 (0.58)
	합계			0.89 ±0.69		0.88 ±0.73	

2) 치료 경과에 따른 신체적 증상 경험의 빈도의 차이

치료 경과에 따른 증상 빈도의 차이<표 5>를 파악한 결과, 항암 화학 치료 1차, 2차, 3차, 4차에 따른 빈도 차이는 유의하지 않았다.

그러나, 전체대상자의 증상 경험의 빈도 측면에서 볼 때, 가장 빈도가 높은 증상은 수면장애(69.9%), 배변양상의 변화(60.2%), 집중력 저하(53.4%)로 나타났다.

<표 5>신체적 증상경험의 빈도 차이 (N=103)

	1차(n=26)		2차(n=29)		3차(n=29)		4차(n=19)		전체 (%)	X ²	p
	예	아니오	예	아니오	예	아니오	예	아니오			
매스거림	10 (38.5%)	16 (61.5%)	8 (27.6%)	21 (72.4%)	10 (34.5%)	19 (65.5%)	7 (36.8%)	12 (63.2%)	35 (34.0)	0.83	0.84
통증	15 (57.7%)	11 (42.3%)	11 (37.9%)	18 (62.1%)	16 (55.2%)	13 (44.8%)	10 (52.6%)	9 (47.4%)	52 (50.5)	2.66	0.45
식욕저하	14 (53.8%)	12 (46.2%)	11 (37.9%)	18 (62.1%)	12 (41.4%)	17 (58.6%)	10 (52.6%)	9 (47.4%)	47 (45.6)	1.99	0.58
수면장애	18 (69.2%)	8 (30.8%)	21 (72.4%)	8 (27.6%)	19 (65.5%)	10 (34.5%)	14 (73.7%)	5 (26.3%)	72 (69.9)	0.49	0.92
배변변화	17 (65.4%)	9 (34.6%)	13 (44.8%)	16 (55.2%)	19 (65.5%)	10 (34.5%)	13 (68.4%)	6 (31.6%)	62 (60.2)	4.03	0.26
집중력 저하	15 (57.7%)	11 (42.3%)	14 (48.3%)	15 (51.7%)	15 (51.7%)	14 (48.3%)	11 (57.9%)	8 (42.1%)	55 (53.4)	0.69	0.88
피로	12 (46.2%)	14 (53.8%)	6 (20.7%)	23 (79.3%)	10 (34.5%)	19 (65.5%)	7 (36.8%)	12 (63.2%)	35 (34.0)	4.07	0.25
외모변화	11 (42.3%)	15 (57.7%)	8 (27.6%)	21 (72.4%)	9 (31.0%)	20 (69.0%)	7 (36.8%)	12 (63.2%)	35 (34.0)	1.51	0.68

3) 치료 경과에 따른 신체적 증상 경험의 강도의 차이

치료 경과에 따른 증상 강도를 파악한 결과<표 6>, 네 군간의 차이를 보인 증상 항목은 오심, 통증, 식욕저하, 수면장애, 배변양상 변화, 집중력 저하, 피로, 외

모의 변화의 8개 모든 항목이 유의한 차이가 나타났다. 항암치료 차수에 따라 증상 강도의 점수는 조금씩 증가하는 양상을 보였다. 측정시기별로 보면 8개의 모든 증상 경험의 항목이 1차 항암치료시 보다 2차 측정시 유의한 점수차이를 보이며 증가하였다. 3차, 4차 시기로 진행 될수록 식욕저하, 수면장애, 배변양상 변화, 집중력 저하, 외모의 변화 항목에서 점수가 증가하는 양상을 보였다.

한편, 동일 차수내에서의 증상경험 강도는 증상의 종류별로 차이가 나타났다. 즉, 1차시기 환자에서 증상 정도는 경미하나 피로, 통증이 비교적 높았으며 2차시기 환자는 피로가 지속적으로 높았고 메스꺼움도 비교적 다른 증상에 비해 이 시기에 높아지면서 3, 4차 시기에도 다른 증상에 비해 강도가 비교적 높았다.

<표6-1> 신체적 증상경험의 강도 차이 (N=103)

증상	항암치료 횟수(평균 ±표준편차)				F	p
	1차(n=26)	2차(n=29)	3차(n=29)	4차(n=19)		
메스꺼움	0.00 ±0.00	1.55 ±0.95 ^a	1.55 ±0.99 ^b	1.95 ±0.91 ^c	27.03	0.00
통증	0.23 ±0.59	1.07 ±0.96 ^a	1.00 ±1.00	1.32 ±0.89 ^c	6.90	0.00
식욕저하	0.15 ±0.46	1.17 ±1.00 ^a	1.21 ±0.90 ^b	1.37 ±0.90 ^c	10.80	0.00
수면장애	0.08 ±0.27	0.62 ±0.86 ^a	0.76 ±0.95 ^b	0.68 ±0.82 ^c	4.14	0.01
배변양상변화	0.12 ±0.43	0.79 ±0.86 ^a	0.59 ±0.91 ^b	0.84 ±0.83 ^c	4.45	0.01
집중력저하	0.23 ±0.65	0.79 ±0.86 ^a	0.90 ±1.01 ^b	1.16 ±0.96 ^c	4.67	0.00
피로	0.38 ±0.85	1.59 ±0.98 ^a	1.17 ±0.85	1.53 ±0.90 ^c	9.67	0.00
외모의변화	0.00 ±0.00	1.34 ±0.81 ^a	1.34 ±0.90 ^b	1.42 ±0.84 ^c	22.25	0.00
F	1.804	4.576	3.299	3.827		
P	0.088	0.000	0.002	0.001		
강도전체	0.15 ±0.34	1.12 ±0.63	1.06 ±0.60	1.28 ±0.49	22.54	0.00

post-hoc: a: 1회 점수<2회 점수, b: 2회 점수<3회 점수, c: 3회 점수<4회 점수

<표6-2>신체적 증상경험의 강도 차이 - 사후검정

종속 변수	(I) 횟수	(J) 횟수	평균차 (I-J)	표준오차	유의확률	95% 신뢰구간	
						하한값	상한값
전체적 증상 강도	1차	2차	-0.97	0.15	0.00	-1.35	-0.59
		3차	-0.92	0.15	0.00	-1.30	-0.54
		4차	-1.13	0.16	0.00	-1.56	-0.71
	2차	1차	0.97	0.15	0.00	0.59	1.35
		3차	0.05	0.14	0.98	-0.32	0.42
		4차	-0.17	0.16	0.72	-0.58	0.25
	3차	1차	0.92	0.15	0.00	0.54	1.30
		2차	-0.05	0.14	0.98	-0.42	0.32
		4차	-0.22	0.16	0.52	-0.63	0.20
	4차	1차	1.13	0.16	0.00	0.71	1.56
		2차	0.17	0.16	0.72	-0.25	0.58
		3차	0.22	0.16	0.52	-0.20	0.63

4) 치료경과에 따른 신체적 증상 경험의 고통감의 차이

치료 경과에 따른 증상 고통감의 각 증상 항목당 차이를 검정한 결과<표 7>, 오심, 통증, 식욕저하, 수면장애, 배변양상 변화, 집중력 저하, 피로, 외모의 변화에서 네 군의 차이가 나타났고, 증상 고통감 전체 평균점수에 있어서도 군간 차이를 보였다. 항암치료 차수에 따라 증상 고통감의 점수는 조금씩 증가하는 양상을 보였다. 측정시기별로 보면 8개의 모든 증상 경험의 항목이 1차 항암치료시 보다 2차 측정시 유의한 점수차이를 보이며 증가하였다. 3차, 4차 시기로 진행 될수록 메스꺼움, 통증, 집중력 저하 항목에서 점수가 증가하는 양상을 보였다. 한편, 동일 차수내에서의 증상경험 고통감은 증상의 종류별로 차이가 나타났다. 즉, 1차시

기 환자에서 증상 정도는 경미하나 피로, 통증이 비교적 높았으며 2차시기 환자는 피로가 지속적으로 높았고 메스거림도 비교적 다른 증상에 비해 이 시기에 높아지면서 3, 4차 시기에도 메스거림은 다른 증상에 비해 고통감이 높게 나타났다.

<표7-1>신체적 증상경험의 고통감 차이 (N=103)

증상	항암치료 횟수(평균 ±표준편차)				F	p
	1차(n=26)	2차(n=29)	3차(n=29)	4차(n=19)		
메스거림	0.04 ±0.20	1.72 ±1.00 ^a	1.79 ±1.08 ^b	2.00 ±1.05 ^c	25.29	0.00
통증	0.19 ±0.57	1.10 ±1.01 ^a	1.10 ±0.98 ^b	1.37 ±0.90 ^c	8.28	0.00
식욕저하	0.15 ±0.54	1.31 ±1.11 ^a	1.21 ±0.94	1.42 ±0.96 ^c	10.34	0.00
수면장애	0.08 ±0.39	0.66 ±0.77 ^a	0.69 ±0.93 ^b	0.68 ±0.82	4.06	0.01
배변양상변화	0.00 ±0.00	0.93 ±0.92 ^a	0.59 ±0.87	0.79 ±0.79 ^c	7.74	0.00
집중력저하	0.15 ±0.54	0.83 ±0.71 ^a	0.83 ±1.00 ^b	1.00 ±0.94 ^c	5.23	0.00
피로	0.31 ±0.74	1.45 ±0.91 ^a	1.14 ±0.88	1.21 ±0.79 ^c	9.33	0.00
외모의변화	0.00 ±0.00	1.28 ±0.84 ^a	1.21 ±0.94	1.21 ±0.79 ^c	17.57	0.00
F	1.442	4.232	4.570	4.134		
P	0.190	0.000	0.000	0.000		
고통감전체	0.12 ±0.30	1.16 ±0.66	1.07 ±0.66	1.21 ±0.61	20.47	0.00

post hoc: a : 1회 점수 < 2회 점수, b : 2회 점수 < 3회 점수, c : 3회 점수 < 4회 점수

<표7-2>신체적 증상경험의 고통감 차이 - 사후검정

종속변수	(I) 횟수	(J) 횟수	평균차 (I-J)	표준 오차	유의 확률	95% 신뢰구간	
						하한값	상한값
전체적 증상 고통감	1차	2차	-1.04	0.16	0.00	-1.45	-0.64
		3차	-0.95	0.16	0.00	-1.36	-0.55
		4차	-1.10	0.17	0.00	-1.55	-0.64
	2차	1차	1.04	0.16	0.00	0.64	1.45
		3차	0.09	0.15	0.93	-0.31	0.49
		4차	-0.05	0.17	0.99	-0.50	0.40
	3차	1차	0.95	0.16	0.00	0.55	1.36
		2차	-0.09	0.15	0.93	-0.49	0.31
		4차	-0.14	0.17	0.84	-0.59	0.30
	4차	1차	1.10	0.17	0.00	0.64	1.55
		2차	0.05	0.17	0.99	-0.40	0.50
		3차	0.14	0.17	0.84	-0.30	0.59

5) 정서적 증상

Sutherland 등(1988)이 개발한 LASA Scale(The Linear Analogue Self Assessment Scale)을 사용하여 측정된 정서적 증상 점수는 최저 0점에서 최고 500점까지 분포하는데, 항암 화학 요법 치료 기간 동안 대상자의 평균 정서적 증상 점수는 259.0(±80.6)로 측정시기에 따른 정서적 증상 변화는 <표 8>와 같다. 치료 경과에 따라 네 군간의 유의한 차이가 없었다.

<표 8>항암치료 경과에 따른 정서적 증상

(N=103)

증상	항암화학요법 횟수 (평균 ±표준편차)					F	p
	1차(n=26)	2차(n=29)	3차(n=29)	4차(n=19)	전체		
불안	62.7 ±25.5	57.2 ±25.3	52.8 ±21.0	53.7 ±20.9	56.7 ±23.4	0.95	0.42
혼돈	58.5 ±25.4	53.4 ±24.7	51.0 ±19.2	56.3 ±20.9	54.6 ±22.6	0.55	0.65
우울	55.8 ±27.6	55.2 ±22.1	52.4 ±19.0	56.3 ±11.6	54.8 ±21.1	0.17	0.91
기운	38.5 ±19.9	40.0 ±21.2	38.9 ±14.7	43.2 ±20.6	39.9 ±18.9	0.26	0.86
화	46.5 ±26.9	57.6 ±24.4	52.1 ±19.3	56.8 ±19.5	53.1 ±23.3	1.26	0.29
증상 총점	261.9 ±99.2	263.4 ±89.3	247.2 ±69.6	266.3 ±53.4	259.0 ±80.6	0.29	0.83

6) 신체적 자각 증상

신체적 자각증상의 정도는 40점 만점에 평균 16.64(±5.06)이었다. 치료경과에 따른 신체적 자각 증상은 통계적으로 유의하게 나오지 않았다. 그러나, 2차 치료 시기 대상자 중 증상의 정도가 높은 문항은 “감각이 둔하다”, “아프다”, “힘이 없다”로 나타났고, 3차 치료 시기 대상자 중 증상의 정도가 높은 문항은 “감각이 둔하다”, “아프다”, “저린다” 였다. 4차 치료 시기 대상자 중 증상의 정도가 높은 문항은 “감각이 둔하다”, “조인다”, “아프다”로 치료시기가 진행될수록 “감각이 둔하다”, “아프다”는 공통적으로 나타났다.

<표 9> 신체적 자각증상

(N=103)

증상	항암화학요법 횟수(평균 ±표준편차)				F	p
	1차(n=26)	2차(n=29)	3차(n=29)	4차(n=19)		
아프다	15.77 ±8.57	21.38 ±8.33	20.00 ±8.02	20.00 ±6.67	2.45	0.07
저린다	13.08 ±7.36	17.59 ±8.30	18.28 ±8.48	18.42 ±6.88	2.64	0.05
조인다	15.77 ±10.3	18.62 ±7.89	17.59 ±7.39	20.53 ±6.21	1.33	0.27
붓는다	12.69 ±5.33	16.55 ±7.69	14.14 ±6.82	16.32 ±8.31	1.75	0.16
가렵다	10.77 ±2.72	15.17 ±8.29	12.07 ±6.75	13.68 ±4.96	2.58	0.06
팔을움직이기 힘들다	13.85 ±8.04	15.86 ±7.80	13.45 ±7.21	13.68 ±6.84	0.61	0.61
따끔거린다	13.85 ±7.52	15.86 ±6.28	17.59 ±8.30	17.37 ±8.06	1.34	0.27
무거운 느낌이 든다	15.00 ±9.49	18.28 ±8.05	16.21 ±7.75	15.79 ±6.07	0.83	0.48
감각이 둔하다	18.46 ±12.9	23.10 ±9.67	22.76 ±8.41	21.05 ±7.37	1.24	0.30
힘이 없다	13.85 ±7.52	18.97 ±9.39	17.24 ±8.41	15.26 ±6.12	2.04	0.11
F	1.617	2.771	4.803	3.024		
P	0.111	0.004	0.000	0.002		
전체	14.31 ±6.52	18.14 ±5.03	16.93 ±5.24	17.21 ±3.46	2.58	0.06

IV. 논 의

본 연구는 유방암 환자의 항암치료 경과에 따른 증상 경험을 알아보고, 추후 그들의 증상을 이해함에 있어 기초적 자료를 제시하고자 시도된 연구이다. 증상 경험의 다차원성을 고려하여, 증상 경험을 발생 빈도, 강도, 고통감으로 측정하여, 항암화학요법 치료경과에 따라 나누어 분석하였다.

A. 질병관련 특성에 따른 증상경험 정도

암의 병기, 수술부위, 수술방법, 체중변화, 생리여부, 방사선 치료여부의 질병 관련 특성에 대한 증상경험의 정도를 측정하였을 때, 증상경험의 빈도는 방사선 치료유무에만 유의하게 보고되었다($p < .05$). 항암 화학 요법 치료를 받기전 방사선 치료를 받지 않은 군에서 증상경험의 빈도가 높게 나타났으나, 본 연구에서 방사선 치료를 받은 군은 17명, 방사선 치료를 받지 않은 군은 86명으로 대상자군의 크기에 차이가 많아 연구의 결과를 적용하는데 신중한 고려가 필요할 것 이다.

또한, 생리의 유무에 따라 증상경험의 강도와 고통감 항목에서 유의하게 보고 되었다($p < .05$). 폐경인 대상자에서 증상경험의 강도와 고통감이 심하게 나타났는데, 월경이 중단되었을 때 나타나는 증상, 즉 상체, 얼굴과 목 등에 화끈거리는 열감과 수면 양상의 변화를 초래하는 밤에 땀 흘림과 피곤함, 두통(McPhail, & Smith, 2000)의 증상으로 인해 환자들의 증상경험의 강도와 고통감이 더 증가하였는지를 밝히기 위한 연구가 앞으로 진행되어야 할 것이다.

B. 치료경과에 따른 신체적 증상의 변화양상

지금까지 기존 연구 대부분이 신체적 증상을 측정하는 도구로 SDS(The Symptom distress Scale)를 사용하고 있는데, SDS는 증상의 빈도만을 측정하고

있다는 제한점이 있다. 그러나 유방암 환자의 경우 증상의 빈도와 강도는 변하지 않더라도 증상으로 인한 고통 정도는 변화한다는 점을 고려하여(Samarel et al, 1996) 본 연구에서는 증상의 빈도, 강도 고통의 세 차원으로 신체적 증상을 측정하는 SES를 이용하였다.

연구 결과, 증상 경험의 빈도와 강도, 고통감의 세 측면에서 각각 증상의 차이가 있어, 발생의 빈도는 적으나 강도가 높은 증상, 강도는 높으나 고통감이 적은 증상, 발생빈도와 강도, 고통감이 모두 높은 증상 등 여러 증상에 대한 다차원적 특성이 나타나, 증상에 대한 고려 시 세 측면을 고려해야 한다는 선행연구들을 지지하는 결과를 보였다(Lenz et al, Leventhal & Johnson, 1983; Rhodes & Watson, 1987).

본 연구에서는 전체 환자의 69.9%에서 발생하여 발생 빈도가 높았던 수면장애의 경우 증상의 강도와 고통감 측면에서의 수준은 낮았고, 메스꺼림의 경우는 발생의 빈도는 낮았으나 증상의 강도와 고통감 측면에서는 높게 나타나 증상의 다면적 특성을 반영하였다.

연구 결과, 전체 증상중 통증(50.5%), 수면장애(69.9%), 배변양상의 변화(60.2%), 집중력 저하(53.4%) 항목의 빈도는 항암 화학요법 1차 시기부터 빈번하게 나타나 치료경과가 진행되는 동안 지속적으로 나타남을 알 수 있었다. 이는 같은 도구를 이용하여 측정한 Berger, Higginbotham(2000) 연구에서 통증과 배변양상의 변화, 집중력 저하 항목의 점수가 높았다는 결과와 일치함을 알 수 있다.

치료경과에 따라 증상의 강도가 증가하는 항목은 메스꺼림, 식욕저하, 수면장애, 배변양상 변화, 집중력 저하, 외모의 변화였고, 그 중 메스꺼림은 4차 항암투여시 (1.95 ± 0.91) 가장 높게 나타났다.

Symptom Distress Scale을 사용하여 화학요법을 받는 107명의 유방암 환자를 대상으로 부작용 증상을 사정한 Ehlke(1988)의 연구에서도 불면증, 오심, 통증에서 높은 수준의 부작용을 호소하였다. 특히 30명의 항암화학 요법을 받는 위암환자의 피로양상에 관한 김선희(2000)의 연구에서 총 6회의 항암치료 경과에 따라

신체적 증상 중 오심, 구토, 식욕저하가 피로와 매우 높은 상관관계를 보였는데, 이는 화학요법 투여로 인해 나타나고 악화될 수 있는 증상들이 피로에 영향을 주어 결과적으로 환자의 전반적인 삶의 질 저하를 초래하게 된다.

또한, 1차 항암 화학 요법 투여시 증상 강도 중 가장 높은 점수를 나타낸 피로 (0.38 ± 0.85)는 고통감에서도 가장 높은 점수(0.31 ± 0.74)를 보이고, 2차 투여시 점수가 상승하다 3차때 다시 감소하는 경향을 보였다.

항암 화학 요법에 따르는 부작용은 처방된 약물의 용량이나 종류에 따라 다양하지만, 다양한 치료 regimen 에도 불구하고 피로는 가장 빈번하게 호소하는 부작용으로(Meyerowitz et al, 1983), 항암 화학 요법과 관련된 피로를 기술하기 위한 기존의 종적 연구에서는 약물 투여 직후에 최고의 피로 양상을 보이고, 골수 억압시기에 다시 피로도가 상승한 후 다음 치료전에 하강한다고 하였다(Irvine et al, 1994; Meyerowitz et al, 1979; Pichard-Holly, 1991).

그러나 본 연구는 3주마다 증상경험을 측정하였으므로 피로정도가 언제 최고 정점에 이르렀다가 감소하는지 찾아내기에는 무리가 있다고 본다.

치료 경과에 따라 고통감의 증가되는 항목은 메스꺼림, 통증, 집중력 저하였고, 특히 집중력 저하는 1차 항암 투여와 비교하였을때 4차 투여시 많은 점수 차이를 보였다.

방사선 치료 경과에 따른 유방암 환자들의 피로양상에 관한 박진희(2002)의 연구에서 집중력 저하 증상이 다른 증상에 비해 크게 증가한 것으로 나타났고, 성인 암환자의 질병 특성에 따른 증상발생 정도에 관한 연구의 허혜경 등(2002)은 증상의 발생정도 중 세 번째로 높게 나타나는 증상이라고 보고하였다. 이 증상은 암 환자들이 흔히 호소하는 증상으로서(Cull, 1995), 환자들이 자가간호를 하는데 필요로 하는 정보습득을 방해하며 가정, 직장 및 사회생활에 대한 적응 능력을 감소시킨다(Letho & Cimprich, 1999). 또한, 피로(James, 1983; Kaplan, 1999)와 우울(Cohen et al, 1982)과 같은 다른 증상을 유발하거나 악화시킨다.

이러한 부정적인 영향에도 불구하고, 그 동안 이에 대한 간호가 거의 이루어지지 않고 있는 실정이다.

C. 치료경과에 따른 정서적 증상

본 연구에서 LASA Scale을 이용하여 측정한 정서적 증상 평균 점수는 259.0(\pm 80.6)로 같은 도구를 이용하여 방사선 치료기간 동안의 유방암 환자를 대상으로 한 박진희(2002)의 연구에서 평균 점수 228.18(\pm 71.46)보다 높았으며, 항암화학요법을 받은 암환자를 대상으로 한 최인정(1999) 연구에서 212.24(\pm 97.83)와 비교하여 높았다.

항암화학요법 치료 경과에 따른 정서적 증상 점수의 변화를 보면, 정서적 증상은 치료경과에 따라 점수 차이가 유의하지 않았다. 특히 치료시작 1회부터 증상 점수가 높은 것으로 나타나는데, 이는 유방암 환자들이 치료 초기부터 항암화학치료에 대한 불안, 재발에 대한 두려움, 이로 인해 생기는 우울과 미래에 대한 혼돈 때문에 정서적 증상이 높게 나타나는 것으로 사료된다.

방사선 치료경과에 따라 정서적 증상 점수의 변화도 심해졌다는 박진희(2002)의 연구와 방사선 치료를 받는 유방암 환자의 경우 정서적 안녕 수준이 치료 과정동안 점점 낮아졌다는 김매자(1994)의 보고와는 일치하지 않았다. 또한, 항암화학요법을 받는 일주기내 위암환자들의 정서적 증상이 2회째 높아졌다가 3회째 다시 감소한다는 김선희(2000)의 연구와도 일치하지 않았다. 이는 본 연구의 대상자가 동일군 환자가 아니고, 횡단적 서술적 연구방법(cross-sectional survey)으로 인한 외생변수 및 매개변수로 인해 결과의 차이가 발생하였다고 사료된다.

그러나, 정서적 증상은 항암치료 초기부터 높은 증상을 보임으로 임상에서 간호사들은 치료경과에 따른 정서적 증상의 변화양상을 파악하여 적극적인 환자 간호중재가 이루어져야 하겠다.

D. 치료경과에 따른 신체적 자각증상

본 연구 대상자의 신체적 자각증상의 정도는 40점 만점에 평균 16.64(\pm 5.06)

였다. 유방암 환자의 림프절 절제정도에 따른 신체적 증상에 관한 황현숙(2002)의 연구에서 15.38(±3.48)보다 높았다.

본 연구의 대상자는 수술 후 최소 1개월에서 6개월이 지난 환자들로 신체적 자각증상의 점수는 항암 화학 요법 1차보다 횃수가 진행될 수록 점수가 증가하였는데, 이는 안경아(2001)의 연구에서 1개월 이상 10년 미만의 120명을 조사하여 98.3%의 환자들이 피로, 수술한 쪽 팔의 감각이상이나 저하, 수술 부위 통증 등과 같은 신체적 불편감을 경험하고 있다고 보고한 연구와 일치한다.

또한, 수술 후 4개월 이상 2년 이하의 유방암 환자를 대상으로 한 황현숙(2002)의 연구에서 37명이 한 가지 이상의 신체적 자각증상이 있다고 대답하였고, 223명의 대상자 중 82%가 적어도 하나 이상의 신체적 증상을 경험하고 있다고 보고하였다. Lierman(1988)은 유방절제술후 65%가 팔의 통증을, 45%가 흉통과 감각의 변화를 경험한다고 하였으며, Cawley 등(1990)은 수술후 60%가 신체적 불편감을 경험한다고 하였다.

선행연구에서 유방암 환자들은 팔의 림프부종이나 수술 부위의 불편감이 지속될 때마다 치료의 실패나 재발로 오해할 수 있으며 (전명희, 1994; Kwekkeboom, 1996), 일상생활에서 불편감을 느끼면 불구감을 가질 수 있고, 신체상(body image)이 왜곡되거나, 사회활동, 가족관계, 성관계가 변화되는 등 삶의 질에 부정적인 영향을 받을 수 있다(Passik et al., 1993 ; Farncombe et al., 1994 ; Granda, 1994 ; Fredette, 1995 ; 유양숙 등, 1996). 또한 Fredette(1995)와 Kwekkeboom(1996)은 신체적 불편감이 분노나 우울, 불안을 초래한다고 하였으며, 김희승 등(1996)은 경험하는 신체적 증상이 불안이나 스트레스 정도에 주요한 영향을 미친다고 하였다. 이러한 결과를 바탕으로 간호사는 유방암 환자들이 수술 후 경험할 수 있는 신체적 자각증상의 정도와 증상의 경과 추이가 다를 수 있음을 알고 있어야 하며, 이러한 정보를 수술전 후에 제공하여야 할 것이다. 또한 추후로 수술 후의 신체적 증상들을 경감하고 좀 더 효율적으로 대처할 수 있는 간호중재 전략개발을 위한 연구가 이루어져야 하겠다.

본 연구에서 신체적 자각증상의 “아프다”는 수술부위 및 수술 받은 팔, 어깨 주위의 통증을 의미하는 것이며, 신체적 증상경험의 항목 중 통증은 항암 화학 요법 치료 시기에 나타나는 전반적인 통증으로 그 발생 부위에 대하여 명확한 구분을 하지 못한 것은 연구의 제한점으로 사료된다.

이와 같이 항암 화학 요법을 받는 유방암 환자들의 증상 경험은 각 치료 시기 별로 증상의 발현 빈도, 강도, 고통감에서 차이를 보이며, 이는 연속적으로 환자를 만나게 되는 임상 현장에서 같은 대상자라도 치료 시기별로 환자들에게 차별화된 간호중재를 제공해야 함을 의미한다.

본 연구는 항암 화학 치료를 받는 유방암 환자들의 치료경과에 따른 증상경험의 전반적인 기초자료를 제공함으로써 대상자 사정과 간호중재의 합리적 근거를 마련하였고, 추후 이들 증상에 대한 연구를 시행함에 있어 다양한 연구 주제를 제시하여 간호학 연구 측면에서 의의를 갖는다고 할 수 있을 것이다.

따라서, 이러한 증상경험에 관한 연구를 바탕으로 증상경험을 완화시킬 수 있는 간호 중재 프로그램의 개발 및 증상관리 프로그램의 효과에 관한 연구 등 항암 치료를 받는 유방암 환자들의 삶의 질을 향상 시키기 위한 노력이 지속되어야 할 것이다.

VII. 결론 및 제언

A. 결 론

본 연구는 유방암 환자의 항암 화학 치료 경과에 따른 증상경험을 치료시기 별로 파악하여 유방암 환자의 증상 관리 프로그램 개발의 기초 자료를 제공하기 위하여 시도된 서술적 연구이다.

본 연구의 자료수집은 2005년 4월 11일부터 6월 4일까지 서울에 소재한 일 3차 종합병원의 암센터 항암 주사실 및 유방센터에서 유방암 절제술 후 항암치료를 받는 유방암 환자 중 연구에 참여를 동의한 총 103명의 환자를 대상으로 직접 면담을 통한 질문지법을 통해 이루어졌다.

연구도구로 The Symptom Experience Scale(Samarel et al,1996), LASA Scale(Sutheland et al,1988), 유방절제술 후 신체적 증상 측정도구(유양숙,1996)를 사용하였다. 수집된 자료는 SPSS Win 12.0 프로그램을 이용하여 전산처리하였으며, 기술통계, X^2 - test, t - test, one-way ANOVA 등으로 분석하였고 연구의 결과는 다음과 같다.

1. 질병관련 특성에 따른 증상경험의 정도 중 빈도 항목에서는 방사선 치료유무가 유의하게 나타났으며($p < .05$), 항암 화학 요법전 방사선 치료를 받지 않은 군에서 증상경험의 빈도가 높게 나타났고, 강도와 고통감에서는 생리유무가 유의하게 나타났으며($p < .05$), 폐경인 대상자군에서 증상경험의 강도와 고통감이 높게 나타났다.
2. 대상자 전체에서 신체적 증상 경험 중 가장 발현 빈도가 높게 발생한 증상은 수면장애(69.9%), 배변양상의 변화(60.2%), 집중력 저하(53.4%)이고, 치료 경과별로 증상경험의 강도가 증가하는 증상은 메스거림, 식욕저하, 수면장애,

배변양상 변화, 집중력 저하, 외모의 변화로 유의한 점수차이($p < .05$)를 보였다. 증상경험의 고통감 측면에서 치료경과별로 메스거림, 통증, 집중력 저하 항목의 점수가 유의한 차이($p < .05$)를 나타냈다.

3. 정서적 증상 경험은 치료경과에 따른 점수의 차이가 통계적으로 유의한 변화(= .83)를 보이지 않았지만, 항암치료 1차시기부터 점수가 높게 나타나 유방암 환자들의 항암화학치료에 대한 불안, 재발에 대한 두려움, 이로 인해 생기는 우울과 미래에 대한 혼돈 때문에 정서적 증상이 높게 나타나는 것으로 사료된다.
4. 신체적 자각증상은 치료경과에 따른 점수의 차이가 통계적으로 유의한 변화($p = .06$)를 보이지 않았지만, 치료시기가 진행될수록 “감각이 둔하다”, “아프다”는 증상은 공통적으로 보고되었다.

본 연구의 제한점은 다음과 같다.

1. 본 연구는 서울시에 소재하는 일 3차 종합병원에서 임의표출한 유방암 환자만을 대상으로 하였기 때문에 연구결과를 일반화하는데 신중을 기해야 한다.
2. 본 연구의 경우 대상자가 각각 항암 화학 요법 1차 26명, 2차 29명, 3차 29명, 4차 19명으로 많지 않았고, 따라서 증상의 발현 빈도 및 강도, 고통감 등 연구결과의 해석시 신중을 기해야 한다.
3. 본 연구는 치료경과에 따른 증상경험을 알아보기 위해 횡단적 연구 설계를 실시하였으나, 증상의 변화 추이를 판단하는데 있어서 외생 변수 및 매개 변수의 오염 가능성으로 연구의 결과를 해석하는데 신중을 기해야 한다.

B. 제 언

본 연구결과와 논의를 바탕으로 다음을 제언하고자 한다.

1. 연구도구의 표준화와 연구결과의 일반화를 위해 다양한 지역에서 다수의 유방암 환자를 대상으로 하는 반복연구를 제언한다.
2. 본 연구설계는 횡단적 연구로서, 치료경과에 따른 증상경험의 변화를 설명하기에 신중하여야 하므로, 추후 증상경험의 변화 상태를 보다 정확히 알 수 있는 종단적 연구 설계를 통한 연구가 진행될 것을 제언한다.
3. 본 연구결과를 토대로 증상 경험이 많은 특정 증상에 대한 서술적 연구 및 질적 연구를 시도할 것을 제안한다.
4. 본 연구의 결과를 토대로 치료경과에 따른 증상관리 프로그램의 개발과 개발된 프로그램의 효과를 검증해보는 실험연구의 진행을 제언한다.

참 고 문 헌

- 김매자(1994). 유방암 수술후 방사선치료를 받는 암환자의 삶의 질 변화에 관한 연구. 대한간호학회지, 24(4), 652-665.
- 김선희(2000). 항암화학요법을 받는 위암환자의 일 주기내 치료경과에 따른 피로양상. 연세대학교 대학원 석사학위 논문.
- 김현수(1996). 유방암에서의 고용량 항암치료와 조혈모세포 이식. 대한조혈모세포 이식학회지, 1(1), 45-52.
- 김희승, 한윤복, 노유자, 김남초, 유양숙, 이선미(1996). 유방절제술후 경과기간에 따른 정서상태, 가톨릭간호, 16, 13-19.
- 박언아, 김명애(1999). 유방암 환자의 항암화학요법 경과일에 따른 피로도 및 타액 코티졸 농도의 변화. 대한간호학회지, 11(3), 449-463.
- 박은영(2000). 고위험군 유방암 환자의 치료과정에 따른 삶의 질의 변화. 서울대학교 대학원 석사학위 논문.
- 박은희(1996). 암환자가 체험한 화학요법의 의미. 중앙대학교 대학원 석사학위 논문.
- 박점희(1997). 지지적 간호중재가 암화학 요법을 받고 있는 유방암 환자의 스트레스 반응에 미치는 영향. 대한간호학회지, 27(4), 912-921.
- 박진희(2002). 유방암 환자에서 방사선 치료 경과에 따른 피로 양상 및 관련 변수에 대한 연구. 연세대학교 대학원 석사학위 논문.
- 박효경(1986). 유방절제술 환자의 퇴원 후 우울에 영향을 미치는 제 요인에 관한 연구. 부산대학교 대학원 석사학위 논문.
- 송미령(1992). 항암요법 환자의 피로에 영향을 미치는 요인에 관한 조사. 성인간호학회지, 6(2), 287-298.
- 서은영(1997). 활보 운동(rhythmic walking exercise)이 항암화학요법을 받는 유방암 환자들의 체력, 피로, 기능상태에 미치는 영향. 서울대학교 대학원 석사학위 논문.
- 신경림(1995). 유방절제술을 경험한 중년 여성의 체험 연구. 대한간호학회지, 25(2), 295-315.

- 안경아(2001). 유방절제술을 받은 기혼여성의 성생활 만족 영향 요인. 연세대학교 대학원 석사학위 논문.
- 유성미, 구미옥(2003). 항암화학요법을 받는 암환자의 시기별 오심과 구토, 식욕 부진 및 음식섭취에 관한 연구. 성인간호학회지, 15(4), 574-585.
- 유양숙(1996). 수중운동 프로그램이 유방절제술 환자의 어깨관절 기능, 면역 반응 및 정서상태에 미치는 효과. 가톨릭대학교 대학원 박사학위 논문.
- 유양숙(1999). 수중운동 프로그램이 유방절제술 환자의 어깨관절 기능, 신체적 자각증상 및 삶의 질에 미치는 효과. 한국보건간호학회지, 13(2), 101-114.
- 윤성수(2000). 유방암의 항암치료와 생존율. Medical Postgraduates, 1(28).
- 이명화(1995). 올동적 운동요법이 유방절제술 환자의 퇴원 후 적응상태에 미치는 영향. 경북대학교 대학원 박사학위 논문.
- 이은주(2002). 화학요법을 받는 유방암환자의 피로경험. 계명대학교 대학원 석사학위 논문.
- 이인숙(2004). 유방암 환자의 치료 단계에 따른 불확실성과 삶의 질. 연세대학교 대학원 석사학위 논문.
- 전명희(1994). 유방암 환자의 삶의 과정적 변화에 대한 이해. 서울대학교 대학원 박사학위 논문.
- 전용순, 노동영, 하성환, 최국진(1994). 유방 보존 술식을 시행한 유방암 환자에 대한 임상적 고찰. 외과학회지, 47(6).
- 전진영(1997). 유방절제술 환자의 신체상, 배우자지지, 사회 심리적 적응에 관한 연구. 고려대학교 교육대학원 석사학위 논문.
- 전진영, 김행자(1996). 유방절제술 환자의 신체상, 배우자지지, 사회 심리적 적응에 관한 연구. 성인간호학회지, 8(2), 394-409.
- 정복례(1991). 유방암 환자의 적응과정에 관한 연구-정서적 경험을 중심으로-. 연세대학교 대학원 박사학위 논문.
- 채영란(2000). 유방암 수술후 방사선 치료중인 환자를 위한 운동 프로그램이 신체 기능 및 자연살해세포의 활성화에 미치는 효과. 서울대학교 대학원 박사학위 논문.
- 최경숙, 최선혜, 남경화, 류은정, 백명화, 서동희, 서순림, 최귀윤(1998). 국내의 암 관련 간호연구논문 분석. 대한간호학회지, 28(3), 786-800.
- 최경옥(1994). 여성들의 유방 자가 검진에 관한 지식, 태도, 실천에 관한 연구.

- 간호학회지, 24(4), 678-695.
- 최인정(1999). 항암화학요법을 받는 환자의 피로와 관련 요인에 관한 연구. 연세대학교 대학원 석사학위 논문.
- 통계청(2002). 한국중양암등록사업연례 보고서
- 한경숙(1991). 유방절제술 환자의 대응양상과 우울. 연세대학교 대학원 석사학위 논문.
- 한국 유방암 학회(2000). 국내 유방암 발생 자료. 유방암 학회지. 2000
- 한국 중양 암 등록보고서(2002). 보건 복지부.
- 한윤복, 노유자, 김남초, 김희승(1990). 중년기 암환자의 삶의 질에 관한 연구. 간호학회지, 20(3), 299-413.
- 황현숙(2002). 유방암 환자의 액와 림프절 절제 정도에 따른 신체적 징후 및 증상과 일상생활활동 수행 정도. 연세대학교 대학원 석사학위 논문.
- 허혜경(2000). 유방암 환자의 정보요구 사정. 성인간호학회지, 12(2), 286-295.
- 허혜경, 이은현, 이원희, 소향숙, 정복례, 강은실(2002). 성인 암환자의 질병 특성에 따른 증상발생 정도. 성인간호학회지, 14(3), 411-417.
- Amstrong, T. S. (2003). Symptoms experience : A concept analysis. Oncology Nursing Forum, 30(4), 601-606.
- Archambeau, J. O., Pezner, R., Wasserman, T.(1995). Pathophysiology of irradiated skin and breast. International Journal Radiant Oncology Biolo Physiology, 31. 1171-1185.
- Balneaves, L. G. & Long, B. (1999). An embodied decisional model of stress of stress and coping: implication for exploring treatment decision making by women with breast cancer. Journal of Advanced Nursing, 30(6). 1321-1331.
- Berger, A. M., & Higginbotham, P. (2000). Correlates of Fatigue During and Following Adjuvant Breast Cancer Chemotherapy: A Pilot Study. Oncology Nursing Forum , 27(9), 1443-1449.
- Blesch, K. S., Paice, J. A., Wickham, R., Harte, N., Schnoor, D. K., Purl, S., Rehwait, M., Kopp, P. L., Manson, S., Covey, S. B., McHale, M., & Cahill, M. (1991). Correlates of fatigue in people with breast or lung cancer. Oncology Nursing Forum, 18(1), 81-87.

- Bredin, M. (1999). Mastectomy. body image and therapeutic massage: a qualitative study of women's experience. Journal of Advanced Nursing, 29(5). 1113-1120.
- Brophy, L. R., & Sharp, E. J. (1991). Physical symptom pf combination biotherapy: A quality of life issue. Oncology Nursing Forum, 18(1), 25-30.
- Canadian Medical Association. (1998). The management of chronic pain in patients with breast cancer, 158, 571-581.
- Carter, B. J. (1997). Women's Experiences of Lymphedema.
<http://www.ons.org/expr6/ONS/Library.xml/ONSPublication.xml/ONF.xml/ONF1997.xml/June.xr>
- Cimprich, B., Ronis, D. L., (2001). Attention and symptom distress in women with and without breast cancer. Nursing Research, 50(2), 86-94.
- Coward, D. D. (1999). Lymphedema prevention and management knowledge in women treated for breast cancer. Cancer Nursing, 19(3). 204-213.
- Cull, A., Stewart, M., & Altman, D. G. (1995). Assessment and intervention for psychosocial problems in routine oncology practice. British Journal Cancer, 72, 229-235.
- Dodd, M. J., Janson, S., Facione, N., Froelicher, E. S., Humphreys, J., Lee, K., Miaskowski, C., Puntillo, K., Rankin, S., Taylor, D. (2001). Advancing the science of symptom management. Journal of Advanced Nursing, 33(5), 668-676.
- Dodd, M. J., Miaskowski, C., Paul, S. M. (2001). Symptom Clusters and their effect on the functional status of patients with cancer. Oncology Nursing Forum, 28(3), 465-470.
- Ehlke, G. (1988). Symptom distress in breast cancer patients receiving chemotherapy in the outpatients setting, Oncology Nursing Forum, 15(3), 343-346.
- Farncombe, M., Daniel, G. & Cross, L. (1994). Lymphedema : the seemingly forgotten complication, Journal Pain & Symptom Management,

- 9, 269-276.
- Ferrell, B. R., Grant, M., Dean, G. E., Funk, B. M., & Ly, J. (1996). "Bone Tired": The Experience of Fatigue and Its Impact on Quality of Life. Oncology Nursing Forum, 23(10), 1539-1547.
- Ferrell, B. R., Grant, M., Dean, G. E., Funk, B. M., Otis-Green, S. A., & Garcia, N. J. (1998). Quality of life in breast cancer survivors: implications for developing support services. Oncology Nursing Forum, 25(5), 887-895.
- Ferrans, C. (1994). Quality of life through the eyes of survivors of breast cancer. Oncology Nursing Forum, 21, 1645-1651.
- Gaston-Johansson, F., Foxall, M. (1996). Psychological correlates of quality of life across the autologous bone marrow transplant experience. Cancer Nursing, 19(3), 170-176.
- Gift, G. A., Stommel, M., Jablonski, A., Given, W.(2003). A cluster of symptoms over time in patients with lung cancer, Nursing Research, 52(6), 393-400.
- Granda, C. (1994). Nursing management of patients with lymphedema associated with breast cancer therapy, Cancer Nursing, 17, 229-235.
- Henly, S. J., Kallas, K. D., Klatt, M. C., Swenson, K. K. (2003). The notion of time in symptom experience. Nursing Research, 52(6), 410-417.
- Humble, C. A. (1995). Lymphedema: Incidence, Pathophysiology, Management, and Nursing Care.
http://www.ons.org/online/ONS/Library.xml/ONS_Publication.xml/ONF.xml/ONF1995.xml/Decem
- Irvine, D., Vincent, L., Graydon, J. E., Bubela, N., & Thompson, L.(1994). The Prevalence and correlates of fatigue in patients receiving treatment with chemotherapy and radiotherapy. Cancer Nursing, 17, 367-378.
- Jamar, S. C (1989). Fatigue in women receiving chemotherapy for ovarian cancer. Key aspects of comfort(pp.224-228). New York : Springer.

- King, K., Nail, L., Kreamer, K., Strohl, R., & Johnson, J. (1985). Patients' description of the experience of receiving radiation therapy. Oncology Nursing Forum, 12(4), 55-61.
- Kolk, A. M., Hanewald, G. J. F. P., Schagen, S., Gijsbers van Wijk, C.M.T. (2003). A Symptom perception approach to common physical symptoms. Social Science & Medicine, 57, 2343-2354.
- Kopp, M., Schweigkofler, H., Holzner, B., Nachbaur, D., Neiderwieser, D., Fleischhacker, W. W., Sperner-Unterweger, B. (1998). Time after bone marrow transplantation as an important variable for quality of life ; results of a cross sectional investigation using two different instruments for quality of life assessment. Annual of Hematology, 77, 27-32.
- Kraus, P. L. (1999). Body image, decision making, and breast cancer treatment. Cancer Nursing. 22(6), 421-427.
- Kwekkeboom, K. (1996). Postmastectomy pain symptom, Cancer Nursing, 19, 37-43.
- Lenz, E. R., Pugh, L. C., Milligan, R. A., Gift, A., Suppe, F.(1997). The range theory of unpleasant symptom: an update. Advanced Nursing Science, 19(3),14-27.
- Letho, R. H., & Cimprich, B. (1999). Anxiety and directed attention in women awaiting breast cancer surgery. Oncology Nursing Forum, 26, 767-772.
- Lindop, E., & Cannon, S. (2001). Evaluating the self-assessed support needs of women with breast cancer. Journal of Advanced Nursing, 34(6), 760-771.
- Marcia, M. B. (2004). Measurement of symptom distress in women with early-stage breast cancer. Cancer Nursing, 27(2), 144-152.
- Martin, M. (1992). Myths and realities of antiemetic treatment. British Journal of Cancer, 66, Suppl. XIX, S46-S51.
- Mast, M. E. (1998). Survivors of breast cancer: illness uncertainty, positive reappraisal, and emotional distress. Oncology Nursing Forum, 25(3), 555-562.

- McClement, S. E., Woodgate, R. L., & Degner, L. (1997). Symptom distress in adult patients with cancer. Cancer Nursing, 20(4), 236-243.
- McCorkle, R. & Young, K. (1987). Development of a symptom distress. Seminars in Oncology Nursing, 3, 248-256.
- McPhail, G., & Smith, L. N. (2000). Acute Menopause Symptoms During Adjuvant Systemic Treatment for Breast Cancer. Cancer Nursing, 23(6), 430-443.
- Meyerowitz, B. E., Warkins, I. K., & Sparks, F. C. (1983). Quality of life for breast cancer patients receiving adjuvant chemotherapy. American Journal of Nursing, 83(2), 232-235.
- Northouse, L. L. (1989). The impact of breast cancer on patients and husbands. Cancer Nursing, 12, 276-284.
- Pasacreta, J. V. (1997). Depressive phenomena, physical symptom distress, and functional status among women with breast cancer. Nursing Research, 46(5), 214-221.
- Passik, S., Newman, M. & Bernnan, M. (1993). Psychiatric consultation for women undergoing rehabilitation for upper extremity lymphedema following breast cancer treatment. Journal Pain & Symptom Management, 8, 226-233.
- Pickard-Holley, S.(1991). Fatigue in cancer patients—a descriptive study. Cancer Nursing, 14(1), 13-19.
- Piper, B. F., (1991). Fatigue patterns and theoretical model testing in patients receiving chemotherapy. Oncology Nursing Forum, 18(2), 338-343.
- Reaby, L. L., & Hort, L. K. (1994). Postmastectomy attitudes in women who wear external breast prostheses compared to those who have undergone breast reconstruction. Journal of Behavioral Medicine, 18(1), 55-67.
- Rhodes, V. A., Watson, P. M., & Johnson, M. H. (1984). Development of reliable and valid measures of nausea and vomiting. Cancer Nursing, 7, 33-41.

- Samarel, N., & Fawcett, J. (1992). Enhancing adaptation to breast cancer : the addition of coaching to support groups. Oncology Nursing Forum, 19(4), 591-596.
- Samarel, N., Leddy, S. K., Greco, K., Cooley, M. E., & Torres, S. C.(1996) Development and testing of the Symptom Experience Scale. Journal of Pain and Symptom Management, 12(4), 221-228.
- Scott, D. W. (1983). Quality of life following the diagnosis of breast cancer. Topics in Clinical Nursing, 4(4), 20-36.
- Shimozuma, K., Ganz, P. A., Petersen, L., & Hirji, K. (1999). Quality of life in the first year after breast cancer surgery: rehabilitation needs and patterns of recovery. Breast Cancer Research & Treatment, 56(1), 45-57.
- Steginga, S., Occhpinti, S., Wilson, K., & Dunn, J. (1998). Domains of distress: The experience of breast cancer in Australia. Oncology Nursing Forum, 25(6), 1063-1070.
- Sutherland, H., Walker, P., & Till, J. E. (1988). The development of a method for determining oncology patients' emotional distress using linear analogue scale. Cancer Nursing, 11(5), 303-308.
- Thomas, F. H., Cohen, L., Katz, J., Robson, L. S., & Goss, P. (1999). Physical and psychological morbidity after axillary lymph node dissection for breast cancer, Journal of Clinical Oncology, 17(1), 143-149.
- Youngblood, M., Williams, PD., Eyles, H., Runyon, S. (1994). A comparison two methods of assessing cancer therapy-related symptoms, Cancer Nursing, 17(1), 37-44.
- Whedon, M. (1995). Quality of life of long-term adult survivor of autologous bone marrow transplantation, Oncology Nursing Forum, 22(10), 1527-1537.
- William, F. M., Margot, S. C., Heather, M. B. (1988). Breast Health Care. Journal of Nurse-Midwifery, 43(6), 406-430.

부 록

질 문 지

안녕하십니까?

저는 연세대학교 대학원에 재학 중인 석사과정생으로 유방암 환자의 항암화학요법 치료경과에 따른 증상경험(신체적, 정서적)이 어떠한지 파악하고자 본 연구를 하게 되었습니다.

귀하가 본 설문지를 작성하면서 시간이 소모되고 힘들 수 있지만 귀하의 적극적인 참여와 응답을 통해 유방암 환자들이 치료기간에 경험하게 되는 증상을 보다 깊이 이해하며 더 나은 간호 및 증상 관리를 제공하도록 노력하겠습니다.

다소 힘들시더라도 빠짐없이 솔직하게 답변해주시면 감사하겠습니다. 소요시간은 10-15분으로 예상되며, 무기명으로 처리되어 비밀이 보장됨을 약속드립니다.

귀하의 건강한 삶을 기원하며, 본 설문에 참여해주셔서 다시 한번 고개숙여 감사드립니다.

2005년 4월
연세대학교 대학원 간호학과
이 주은 올림

I. 증상에 대한 질문입니다.

- ◆ 귀하께서 지난 3주간 동안 현재의 치료로 인해 경험했던 증상에 대해서, 얼마나 자주 경험하셨는지, 얼마나 심하게 경험하셨는지, 그리고 얼마나 괴로웠는지 파악하고자 합니다. 각 문항에 대해 해당하는 난에 “V” 표를 해주세요.

1. 다음은 “증상을 얼마나 자주 경험하는지”에 관한 질문입니다.

증 상	전혀 경험하지 않았다	가끔 경험했다	자주 경험했다	거의 항상 경험했다
1. 매스거립	0	1	2	3
2. 통증	0	1	2	3
3. 식욕저하	0	1	2	3
4. 수면장애	0	1	2	3
5. 배변양상	0	1	2	3
6. 집중력 저하	0	1	2	3
7. 피로	0	1	2	3
8. 외모변화 (예:머리카락이 빠짐)	0	1	2	3

2. 다음은 “증상을 얼마나 심하게 경험하는지”에 관한 질문입니다.

증 상	전혀 심하지 않았다	별로 심하지 않았다	약간 심했다	매우 심했다
1. 매스거립	0	1	2	3
2. 통증	0	1	2	3
3. 식욕저하	0	1	2	3
4. 수면장애	0	1	2	3
5. 배변양상	0	1	2	3
6. 집중력 저하	0	1	2	3
7. 피로	0	1	2	3
8. 외모변화 (예:머리카락이 빠짐)	0	1	2	3

3. 다음은 “증상이 얼마나 피로운지”에 관한 질문입니다.

증 상	전혀 피롭지 않았다	별로 피롭지 않았다	약간 피로웠다	매우 피로웠다
1. 매스거립	0	1	2	3
2. 통증	0	1	2	3
3. 식욕저하	0	1	2	3
4. 수면장애	0	1	2	3
5. 배변양상	0	1	2	3
6. 집중력 저하	0	1	2	3
7. 피로	0	1	2	3
8. 외모변화 (예:머리카락이 빠짐)	0	1	2	3

4. 현재 귀하의 느낌이 어떠한지 수평선 위에 "X"로 표시해 주십시오.

예) 다음과 같이 표시해 주십시오.	
0	100

1)	전혀 불안 하지 않다	극도로 불안 하다
	0	100

2)	전혀 혼돈 되지 않다	극도로 혼돈 스럽다
	0	100

3)	전혀 우울 하지 않다	극도로 우울 하다
	0	100

4)	전혀 기운 이 없다	극도로 기운 이 있다
	0	100

5)	전혀 화 나지 않는다	극도로 화 가 난다
	0	100

5. 다음 항목들은 유방암 수술 후 가슴이나 어깨 혹은 팔에서 경험할 수 있는 증상들입니다. 다음에 대해서 귀하가 경험하였던 것에 (V) 표시하여 주십시오.

	전 그렇지 않 다	희 가 끔 그렇다	자 주 그렇다	항 상 그렇다
1) 아프다	1	2	3	4
2) 저린다	1	2	3	4
3) 조인다	1	2	3	4
4) 붓는다	1	2	3	4
5) 가렵다	1	2	3	4
6) 팔을 움직이기 힘들다	1	2	3	4
7) 따끔거린다	1	2	3	4
8) 무거운 느낌이 든다	1	2	3	4
9) 감각이 둔하다	1	2	3	4
10) 힘이 없다	1	2	3	4

◆ 각 질문에 해당하시는 번호에 “V”로 표시하여 주시고 ()에는 직접 기록해 주십시오.

1. 나이 : 만 ()세

2. 종교 : ① 없음 ② 기독교 ③ 천주교 ④ 불교
⑤ 기타 ()

3. 교육정도 : ① 무학 ② 국졸 ③ 중졸 ④ 고졸 ⑤ 대졸이상

4. 결혼상태 : ① 미혼 ② 기혼 ③ 이혼 ④ 사별 ⑤ 별거
⑥ 동거 ⑦ 기타 ()

5-1. 현재 직업상태 : ① 없다 ② 있다

-2. 만약 직업이 있다면 구체적으로 어떤 일을 하십니까? ()

6. 최근 체중의 변화가 있었습니까?

- ① 없다
- ② 증가()Kg
- ③ 감소()Kg

7. 치료과정에서 경제적인 부담감은 어느 정도입니까?

- ① 아주 많이 부담스럽다
- ② 조금 부담스럽다
- ③ 그다지 부담스럽지 않다
- ④ 전혀 부담스럽지 않다.

8. 현재 귀하가 힘들고 어려운 상황일 때 가장 많은 도움을 주는 사람은 누구입니까?

- ① 배우자 ② 부모 ③ 자녀 ④ 형제/자매
- ⑤ 친척 ⑥ 이웃 ⑦ 의료진 ⑧ 기타()

9. 다음 중 귀하에게 해당하는 번호에 표시하여 주십시오.

- ① 생리를 하며 주기가 규칙적이다.
- ② 생리를 하지만 주기가 불규칙적이다.
- ③ 생리를 하지 않는다.

10. 만약 현재 생리를 하지 않는다면, 마지막으로 생리를 한 시기는 언제입니까?

- ① 0-3개월 전 ② 4-12개월 전 ③ 13-24개월 전 ④ 24개월 전 이상

11. 만약 생리를 하지 않는다면 생리를 하지 않은 이후에 나타나는 증상은 무엇이라고 생각하십니까?

구체적으로 써 주십시오.

(_____)

12. 지금 귀하를 가장 힘들게 하는 증상 중 세 가지를 우선순위별로 적어주십시오.

- 1.
- 2.
- 3.

임상기록지

이름:

1. 질병단계

Stage I:

Stage II:

Stage III:

2. 수술시기:

3. 수술명:

4. 항암화학요법 약물명:

5. 항암화학요법 횟수:

6. 항암요법전 방사선 치료: 유, 무

7. 현재 투여중인 기타 약물 :

약물명	용량	주입경로

8. 혈액검사결과

날짜	
WBC	
Hb	
Hct	

ABSTRACT

Symptom experiences according to chemotherapy cycle in patients with breast cancer

Lee, Joo Eun
Dept. of Nursing
The Graduate School
Yonsei University

This study was done to identify differences in symptom experiences according to chemotherapy cycle in patients with breast cancer.

The research design was a descriptive-correlation study.

A total of 103 women with breast cancer receiving chemotherapy were recruited from an out-patient clinic of hospital in Seoul, Korea from April 11 to June 4, 2005. The instrument used in the study was The Symptom Experience Scale, Linear Analogue Self Assessment Scale and physical symptoms after mastectomy.

The data were analysed with descriptive statistical methods, such as means and standard deviation, χ^2 test, t-test, one-way ANOVA, Post hoc contrast test.

The results of this study are as follow.

1. In terms of symptom frequency, the radiation therapy was shown to be significant($p < .05$), i.e., the group who did not receive radiation therapy before chemotherapy had higher symptom frequency. In terms of symptom intensity and distress, the status menstruation showed significant relationship($p < .05$), i. e., the intensity and distress was high for those with menopause.

2. The most frequent symptom experienced by all of the participants was insomnia(69.9%), followed by change in bowel pattern(60.2%), and decline in concentration(53.4%). The symptoms with increasing intensity of symptoms according to chemotherapy cycle reported were nausea, loss of appetite, insomnia, change in bowel pattern, decline in concentration, change in appearance for significant difference in score($p < .05$). The distressful symptoms according to chemotherapy cycle were nausea, pain, decline in concentration for significant difference in score($p < .05$).

3. The experience in emotional distress did not show any significant difference($p = .83$) statistically the difference of score according to chemotherapy cycle, however, but the score was high at the initial period of chemotherapy.

4. The physical symptoms did not show any significant difference($p = .6$) statistically for the difference of score according to the chemotherapy cycle, but the "numbness", "painful" and similar symptoms were commonly reported.

In conclusion, the results of this study provided evidence that the symptom experiences according to chemotherapy cycle in patients breast cancer showed difference in frequency, intensity and distress. And This study implicates that the same type of patients would require different nursing intervention for each therapy period in the clinical sites.

The results of this study also suggest that comprehensive intervention strategy of emotional distress and physical awareness at the beginning period of chemotherapy should be developed to maintain quality of life during and following chemotherapy considering these factors.

Key words : Breast cancer patients, symptom experience