

자궁경부암 환자의 병기관련
요인분석

연세대학교 대학원

간호학과

이 은 하

자궁경부암 환자의 병기 관련
요인 분석

지도 이 정 렬 교수

이 논문을 석사 학위논문으로 제출함

2002년 12월 일

연세대학교 대학원

간호학과

이 은 하

감사의 글

지금까지 부족한 저를 이 자리에 있게 도와주신 모든 분들께 깊은 감사를 드립니다.

학사 때부터 지금까지 삶의 모델이 되어주시고 논문 전 과정을 이끌어 주시며 방향을 잡을 수 있도록 지도해 주셨던 이정렬 교수님, 논문의 부족한 부분을 지적해 주시고 충고와 조언을 해 주셨던 장순복 교수님, 언제나 꼼꼼히 논문을 지도해 주시면서 열심히 할 수 있도록 아낌없이 격려해 주셨던 고일선 교수님께 진심으로 감사드립니다. 또한, 자료수집 할 수 있도록 배려해 주시고 논문 쓰는 과정마다 깊은 관심을 가져주셨던 박상윤 과장님과 노주원 선생님께도 감사드립니다.

논문시작부터 마칠 때까지 꼼꼼히 살펴 봐주고 도움을 준 진희언니와 항상 웃는 얼굴로 맞아주고 격려해 준 신영이, 늘 부족한 제게 아낌없는 조언과 도움을 주시고 편안한 안식처를 제공해 주신 박춘선 선생님과 김희선 선생님께 감사드립니다. 언제나 힘들때나 기쁠 때 변함없는 삶의 동반자로서 함께 해준 도희와 멀리서도 항상 관심을 가져주시고 응원해 주셨던 권샘, 송, 박마담, 복남 선생님에게도 깊은 감사의 마음을 전합니다. 힘들고 지칠때마다 함께 해주고 웃음 지을 수 있도록 도와준 현경이와 중형씨, 그리고 새로운 가족이 될 5미리, 논문을 잘 마무리 할 수 있도록 격려해준 용주에게도 고마운 마음을 전합니다. 항상 든든한 친구로서 응원을 아끼지 않았던 남희, 하지, 윤정이, 미영이, 은정이와 초등학교 때부터 함께 동행해주고 옆에서 지켜봐 주었던 민규와 기은이에게도 고마운 마음을 전합니다.

언제나 한없는 사랑으로 감싸주시고 부족한 저의 든든한 울타리가 되어 주신 아빠, 엄마와 묵묵히 지켜 봐주고 힘이 되어 준 오빠와 동생 림에게도 사랑과 감사를 전하고 싶습니다.

마지막으로 저의 모든 삶을 주관하시는 하나님께 감사드립니다.

2002. 12월

연구자 이 은 하 올림

차 례

표 차례	iii
부록 차례	iii
국문 요약	iv
I. 서 론	1
1. 연구의 필요성	1
2. 연구의 목적	3
3. 용어의 정의	3
II. 문헌 고찰	4
1. 자궁경부암 병기	5
2. 자궁경부암 발생 관련요인	6
3. 자궁경부암 병기 관련요인	8
4. 연구의 틀	11
III. 연구 방법	12
1. 연구 설계	12
2. 연구 대상	12
3. 연구 도구	12
4. 자료수집 방법 및 절차	13
5. 자료분석 방법	13

IV. 연구 결과	15
1. 대상자의 자궁경부암 병기	15
2. 대상자의 인구사회학적 특성	15
3. 대상자의 산부인과적 특성	17
4. 대상자 건강행위	19
5. 대상자의 자궁경부암 병기와 특성과의 관계	24
6. 자궁경부암 병기 관련 요인들 간의 상관관계	28
7. 자궁경부암 병기 영향요인	29
V. 논의	31
VI. 결론 및 제언	35
1. 결론	35
2. 제언	36
참고 문헌	38
부 록	42
영문 요약	51

표 차례

<표 1> 대상자의 자궁경부암의 병기분포	15
<표 2> 대상자의 인구사회학적 특성	16
<표 3> 대상자의 산부인과적 특성	18
<표 4> 대상자의 건강습관	20
<표 5> 대상자의 질병관련 건강행위	21
<표 6> 대상자의 자궁경부암 병기와 인구사회학적 특성과의 관계	24
<표 7> 대상자의 자궁경부암 병기와 산부인과적 특성과의 관계	26
<표 8> 대상자의 자궁경부암 병기와 건강행위와의 관계	27
<표 9> 자궁경부암 영향 미치는 변수들 간의 상관관계	29
<표 10> 자궁경부암 병기 영향요인	30

부 록

<부록 1> 질문지	42
------------------	----

국 문 요 약

자궁경부암 환자의 병기관련 요인분석

자궁경부암은 우리나라의 여성 암 중 높은 발생률과 사망률을 가지는 질병으로서 조기 발견되면 진행된 병기로서의 진전을 막고 치료가 가능한 암이다. 이러한 자궁경부암은 전암 단계인 상피내암을 거쳐 침윤암으로 이환되는 기간이 길지만, 자궁경부암 진행된 병기를 진단 받을 경우 사망률과 암 재발률이 높다. 따라서 본 연구는 자궁경부암 환자의 병기 관련 요인을 분석하고 초기병기에 환자들이 발견될 수 있도록 대상자 선별을 위한 기초자료를 제공하고자 한다.

본 연구는 2002년 10월 1일부터 11월 31일까지 경기도에 소재한 N 암센터에서 자궁경부암 진단을 받은 환자 212명을 대상으로 구조화된 질문지를 사용하여 일대일 면접과 자가 기록을 통해 자료를 수집하였다. 질문지의 내용은 대상자들의 인구사회학적 특성, 산부인과적 특성과 건강행위로 구성되었다. 수집된 자료는 부호화하여 SPSS ver11.0을 이용하여 통계 처리하였고 서술 통계, χ^2 -test, Pearson Correlation, 단계적 다중 회귀분석을 실시하였다.

연구결과는 다음과 같다.

1. 대상자의 병기 분포를 보면 상피내암으로 진단받은 대상자가 33%, 초기 병기 35.4%, 진행된 병기 31.6%이었다.
2. 인구사회학적 특성 중 연령, 교육수준, 결혼연령에서 자궁경부암 병기간의 유의한 차이를 보였다. 진행된 병기로 진단받은 대상자는 다른 대상자에 비해 연령이 높았고($\chi^2=47.601$, $P=.000$), 교육수준이 낮았으며($\chi^2=16.388$, $P=.000$), 결혼연령이 낮았다($\chi^2=22.965$, $P=.000$).
3. 산부인과적 특성 중 폐경여부, 첫 임신 연령에서 자궁경부암 병기간의 유의한 차이가 나타났다. 진행된 병기로 진단받은 대상자는 다른 대상자보다 폐경후기

- 가 더 많았으며($\chi^2=49.161$, $P=.000$), 임신연령이 더 빨랐다($\chi^2= 16.220$, $P=.003$),
4. 건강행위에서는 건강습관 중 수면시간에서 자궁경부암 병기간의 유의한 차이를 보였다($\chi^2=14.201$, $P=.001$). 질병관련 건강행위에서는 과거 세포진 검사력, 첫 성교연령, 경구 피임약 사용력에서 유의한 차이를 보였다. 즉 진행된 병기를 진단 받은 대상자는 다른 병기에 있는 대상자에 비해 과거에 세포진 검사를 받은 경험이 없었으며, ($\chi^2=26.124$, $P=.000$) 첫 성교연령이 빨랐고($\chi^2=20.461$, $P=.000$), 경구 피임약을 사용한 경우가 더 많았다($\chi^2=16.029$, $P=.000$).
5. 연령, 교육수준, 결혼연령, 과거 세포진 검사력, 초 임신연령, 첫 성교연령, 폐경 여부, 경구피임약 사용력을 주요변수로 하여 자궁경부암 영향요인을 파악한 결과 연령이 23.8%, 과거 세포진 검사력 7.7%, 피임약 사용력이 3.7%, 첫 성교연령이 1.6%를 설명하는 것으로 나타나 대상자의 연령, 과거 세포진 검사력, 경구 피임약 사용력과 첫 성교연령이 자궁경부암 병기의 주요한 영향요인으로 제시되었다.

이와 같은 연구결과를 통하여 자궁경부암의 진행된 병기로서의 진단을 예방할 수 있도록 자궁경부암 고위험 대상자를 선별하기 위한 기초자료를 제공하는 것이며 더 나아가 지역사회에서는 자궁경부암 조기발견을 위한 교육과 프로그램의 활성화가 요구되어진다.

핵심되는 말 : 자궁경부암, 상피내암, 초기 병기, 진행된 병기

I. 서론

1. 연구의 필요성

자궁경부암은 우리나라 여성의 중요한 건강문제로 대두되어져 왔다. 2000년 우리나라 자궁경부암의 발생현황은 전체 등록된 암 중에서 4.5%로 전체 6위를 차지하고 있으며, 여성암 중에서는 10.6%로써 3위를 차지하고 있다(한국 중앙암등록사업 연례보고서, 2000).

자궁경부암의 진행과정은 악성변화의 첫단계로 정상상피에 전암변화인 과형성(dysplasia)이 생긴 후 완만한 진행과정을 거쳐 상피내암(carcinoma in situ)이 되고 이 상피내암이 다시 침윤암(invasive carcinoma)이 되는데 그 과정의 진행이 느리며, 상피내암이 침윤암으로 이행되는데는 10년 이상이 걸리는 것으로 알려져 있다(남궁성은, 1988). 상피내암의 호발연령은 35-40세 정도이며 침윤성 자궁경부암의 경우 30세 이후부터 증가하여 50세에 정점에 달한 후 급격히 감소하는 경향을 보인다(대한산부인과학회 교과서편찬위원회, 1997). 따라서, 자궁경부암은 조기검진을 통하여 어느 정도 예방이 가능한 질병이다. 이는 전암성 병변에서 장기간에 걸쳐 침윤암으로 진행되기 때문에 세포진검사라는 선별검사를 이용하여 전암 병변 단계에서 조기발견 하게되면 치료가 대단히 효과적이기 때문에 생존율은 거의 100%에 이르기 때문이다(이효표 등, 1993; Cha et al., 1992).

이렇게 자궁경부암은 진단 시 암 진행단계에 따라서 질병의 예후가 결정되는데 암세포의 진행과 침윤 및 파급전이 정도에 따라 병기 0에서 병기 4로 나누어진다. 이러한 각각의 병기를 진단받은 환자들의 5년 생존율을 살펴보면 상피내암(병기 0)인 경우 95%이상이며, 병기 1기를 진단받은 경우는 80-95%, 병기 2기는 60-80%, 병기 3기는 30-40%, 병기 4기는 5%이하로 낮다(Jonathan S. Berk, 2002). 이처럼 자궁경부암은 초기 병기에 발견되는 것이 환자의 생존율에도 큰 영향을 미치며, 자궁경부암의 전구병변을 조기에 발견하고 치료하는 것은 자궁경부

암의 이환율과 이로 인한 사망률을 감소시키는데 중요하다.

자궁경부암은 병기에 따라 발현하는 초기 증상이 거의 비슷하다. 일반적으로 전구증상인 질 출혈이 나타날 때에 환자들은 병원을 방문하게 되며 자궁경부암 진단 시 환자에 따라 초기 암인 경우와 진행된 암으로 진단 받게 된다. 이처럼 환자의 질병발생 초기 증상은 동일하나 진단 결과 그 암의 진행정도가 다르게 나타날 수 있다. 박병주 외(1996)의 연구에서는 1989년 우리나라 여성의 자궁경부암 병기의 분포의 경우 병기 I, II에 해당하는 환자가 82.7%, 병기 III, IV가 17.3%로 보고되어 암이 진행된 이후에 발견되는 경우도 적지 않음을 알 수 있다. 이렇듯 자궁경부암 진단을 받은 환자들은 그 암 진행정도 인 병기에 따라 질병상태를 결정지을 수 있으나, 여전히 많은 환자에게서 진단 당시 상당히 암이 진행된 채 발견이 되고 있는 경우가 있다. 한편, 연령에 따른 자궁경부암 병기를 조사한 연구에 따르면 35세 이하의 여성에서 stage III, IV로 진단되는 경우가 14% 나타났으며, 40-60세 그룹에서는 23%가 발견되는 결과를 볼 때 최근에는 연령에 상관없이 진행된 자궁경부암을 진단 받는 환자도 있음을 설명하고 있다(W.R.Bewstew, 1999). 더구나, 이러한 35세 이하의 여성에서 자궁경부암의 특징은 종양의 독성 또는 면역학적 특징 변화 및 전과경로 등이 다르기 때문에 예후 또한 일반적으로 불량한 것으로 알려져 있다고 설명한다(강대진 외, 1991). 따라서, 현재 우리나라에서는 자궁경부암의 발생위험과 진행된 병기로서 진단받는 것을 예방하기 위하여 30세 이상의 모든 여성에게 2년 간격으로 자궁경부암 검진을 하도록 권유를 하고 있다.

이처럼 자궁경부암 병기는 환자의 질병정도를 나타내는 중요한 평가이지만 선행연구의 대부분이 환자들을 대상으로 병기에 따른 특성별 분포만을 파악한 기술 연구가 대부분으로 자궁경부암 환자의 병기관련 요인을 파악한 연구는 시도되지 않았다.

이에, 본 연구는 자궁경부암 환자의 병기관련 요인을 파악하여 자궁경부암 위험요인을 가지고 있는 대상자가 초기 병기에 발견될 수 있도록 대상자 선별을 위한 기초 자료를 제공하고자 한다.

2. 연구의 목적

본 연구의 일반적 목적은 자궁경부암 환자의 병기관련 요인을 파악하여 자궁경부암 위험요인을 가지고 있는 대상자가 초기 병기에 발견될 수 있도록 대상자 선별을 위한 기초 자료를 제시하기 위함이며 이를 달성하기 위한 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 1) 대상자의 자궁경부암의 병기를 파악한다.
- 2) 대상자의 인구사회학적 특성, 산부인과적 특성, 건강행위를 파악한다.
- 3) 대상자의 자궁경부암의 병기(상피내암, 초기병기와 진행된 병기)와 인구사회학적 특성, 산부인과적 특성, 건강행위와의 관계를 파악한다.
- 4) 대상자의 자궁경부암의 병기에 영향을 주는 요인을 분석한다.

3. 용어의 정의

병기(stage)

FIGO(International Federation of Gynecology and Obstetrics)에서 제시한 암세포의 진행과 침윤 및 파급전이정도에 따라 분류되어진 stage 0, Ia1, Ia2, Ib1, Ib2, IIa, IIb, IIIa, IIIb, IVa, IVb를 말한다(FIGO, 1995).

본 연구에서는 치료적 접근이 상이한 단계인 상피내암(stage 0), 초기병기(stage Ia1, Ia2, Ib1, Ib2, IIa)와 진행된 병기(stage IIb, IIIa, IIIb, IVa, IVb)를 의미한다.

II. 문헌고찰

자궁경부암은 우리나라 여성암 중 세 번째로 발생율이 높은 질병이다. 자궁경부암 발생빈도는 자궁암 검사가 실시되면서 감소하는 추세이지만 암의 초기단계인 상피내암과 전암병소는 매년 증가추세를 보이고 있다. 한편, 자궁경부암의 사망률도 인구 10만명당 1999년에는 2.9명에서 2001년에는 3.4명으로 증가추세에 있다(통계청 사망자료, 2001).

침윤성 자궁경부암이 되려면 초기에 자궁경부 이행대의 편평상피와 원주상피 경계부위에서 비정형화성 과정인 이형성 과정(dysplasia)을 거쳐야한다. 이형상피증의 일부는 자연퇴행을 하지만, 일부는 상피내암(carcinoma in situ)으로 진행된다. 상피내암은 자궁경부암이 되기 위한 중간단계인 형태학적 병변으로 암의 진행을 돕는 보조인자(cofactor)들을 통하여 자궁경부암이 된다(Thomas DB et al, 2001). 이러한 보조인자로서 알려진 것들로서는 조기 첫 성교 연령, 다산과 피임약 사용과 같은 호르몬 복용, 흡연, 인유두종 바이러스나 그 이외의 다른 성병 감염이 있다. 그러나, 기존의 연구에 의하면 이러한 보조인자들은 자궁경부암 환자나 상피내암을 가진 환자 모두에게서 질병발생요인으로 간주되어지는 것이며(Moreno V et al, 1995; Jones CJ, 1990) 자궁경부암의 진행에 영향을 미치는 요인으로서 설명하기는 어렵다.

Richard와 Martin(1986)에 따르면 이형성증에서 상피내암으로 이행되는데 소요되는 기간은 약 7년이며, 상피내암에서 침윤성 암으로 이행되는 기간은 약 10년여가 걸린다고 하였다. 따라서, 이형상피증에서 조기발견되는 것은 자궁경부암으로서 진행을 예방하는 것이며 이를 위해서는 조기검진이 중요하다. 한국중앙암등록자료(2002)에 따르면 한국인 호발암 중 자궁경부암의 5년 생존율은 76.4%로서 다른 암들보다 높은 5년 생존율을 보인다. 이는, 초기 암인 경우 치유가 가능하며 발생위험을 예방하기 위해 자궁경부암에 대한 조기진단이 중요함을 설명해 준다(맹광호, 1995). 따라서, 자궁경부암의 초기 병기에 발견하는 것이 암의 생존율을 높이는 데 중요하다.

1. 자궁경부암 병기

자궁경부암의 병기는 암의 예후를 결정하는 가장 중요한 병의 진행단계이다. 병기는 1976년 International Federation of Gynecology and Obstetrics(FIGO)에 의해 분류되었으며 병기 0에서 병기 4기로서 나누어지고, 더 세부적으로 암세포의 진행과 침윤 및 파급전이 정도에 따라 구분되어진다. 이를 토대로 자궁경부암의 치료 방향이 결정되어진다. 따라서, 일반적으로 병기 1기부터 병기 2기초까지는 수술을 시행하여 암 세포를 제거하게 되고 병기 2기말부터는 전통적으로 방사선 치료를 하거나, 동시에 항암화학요법을 시행하기도 한다.

우리나라에서의 자궁경부암 연도별 병기분포를 살펴보면 1997년 병기1기 61.6%, 병기 2기 27.8%, 병기3기 6.1%, 병기4기 2.5%로 제1기암이 '90년도 초반 약40%에서 '97년에는 약 60%로 늘어나고 있다(박기동, 2001). 박병주 외(1996)에 따르면 한국 여성의 자궁경부암의 발생률을 파악하였는데, 병기1기로 분류된 환자가 39.6%, 병기 2기가 43.1%로서 병기 1, 2기로 진단된 비율이 전체 자궁경부암의 82.7%로서 대부분을 차지함을 알 수 있었다. 그러나 병기 III, IV에 해당하는 환자도 17.3%로서 적지 않은 것으로 발생하고 있다.

1995년 NCI(National Cancer Institutes)가 제시한 자궁경부암의 5년 생존율을 살펴보면 초기 병기 진단을 받은 환자의 5년 생존율은 90%이상이 되고, 부분적으로 전이되어 있는 환자는 50%이내, 먼 거리까지 전이된 환자의 5년 생존율은 8%를 보이고 있다(Jeanne M. Ferrante, 2000). 한편, 5년 생존율에 관한 문헌보고에 의하면 수술의 적응증이 되는 병기 제1기말 환자에서는 대략 85-90%이며, 병기 2기 초 환자에서 75%로 보고되어 있다(대한산부인과학회, 1997). 이것은 세포진 검사에 의해 자궁경부암의 발생율을 감소시키고 있으나 여전히 진행된 병기에서 진단을 받고 있는 환자가 있으며, 이러한 자궁경부암의 조기 발견을 향상시키기 위해서는 진단에 따른 병기에 영향을 미치는 요인을 파악하여 진행된 병기로서의 진단받는 것을 예방하여 사망률을 감소시키는 것이 중요하다.

2. 자궁경부암 발생 관련요인

현재까지 자궁경부암의 발생 위험요인에 관한 연구는 많이 시행되어왔으며 밝혀진 위험요인으로는 연령, 임신 및 분만횟수가 많을수록, 최소 성노출의 연령이 어릴수록, 저소득층 대상자, 정상대자가 다수인 경우 및 HPV 감염 등이 있다.

자궁경부암 발생 평균 연령은 52.2세로 35-39세, 60-64세가 가장 높은 비율을 차지하고 있다(Jemal A, et al., 2002). 문순화 외(1997)에 따르면 연령이 많을수록 자궁경부암 발생에 따른 위험도가 7.0배(95% CI=1.5-2.0)으로 유의하게 높다. 그러나, 강대진 외(1991)의 연구에 따르면 35세 이하의 여성에서 자궁경부암 환자의 발생율은 1985년 7.8%에서 1990년에는 12.7%로 매년 점차 증가추세에 있다고 하였다. Allan Hildesheim et al(1999)도 35세 이하의 연령의 41.9%가 빠른 암으로의 진행양상을 보이기 때문에 성경험이 있거나 만20세 이상의 모든 여성은 조기검진의 대상이 된다는 자궁경부암 검진 권고안을 발표하였다(대한산부인과학회, 국립암센터, 2001).

또한, 자궁경부암은 사회경제적 수준과 교육수준이 낮을수록 발생요인이 높다(맹광호, 1993, Miller, 1996, 하연옥 외, 2000). 산과적 특성 중에서는 분만수에 따른 자궁경부암의 발생위험을 살펴보면, 이른 나이에 첫 만삭분만을 경험한 여성의 경우, 분만의 경험이 많으면 많을수록 자궁경부암의 위험도가 크게 증가하였다고 설명한다(Brinton 1987; Vet et al, 1993; 고은아, 1992). 그 이유로서 자궁경부외막은 감염되기 쉬운 변형대로 덮여 있어 감염성 물질에 노출되었을 때 세포의 이형성과정을 갖기 때문에 사춘기에 첫 분만을 하는 것은 원주상피를 쉽게 손상시키기 때문에 자궁경부암의 발생 위험도가 크다고 하였다(Brinton 1987; Fasal 등 1981).

자궁경부암은 성행위로 인한 전염성 질환으로서 더욱 중요한 위험요인으로 살펴볼 수 있는 것은 조기 성교 연령, 다수의 성 상대자 수, 성병력, 경구 피임약 복용이 있다. 첫 성교 시 연령이 적을수록 자궁경부암의 발생위험이 높으며(하연옥 외, 2000, Kiaer et al, 1992), 이는 자궁경부의 발달이 미성숙한 상태에서의 성교로

인한 손상이 그 원인인 것으로 알려져 있다(Weston et al. 1999). 남편의 성교 상대자가 많거나 또는 성병감염자와 접촉을 한 경험이 있는 여성은 자궁경부암 발생위험요인이 높으며 이는 자궁경부 편평세포암의 경우 성병 이환 병력자에서 발생이 약 80%이상 증가되었다는 연구결과를 뒷받침 해주고 있다(Brinton et al, 1993).

다른 자궁경부암의 위험요인을 보면 HPV type 16 감염, 경구 피임약 장기 복용, 흡연 등이 있으며, 이러한 위험인자 중 가장 유력한 원인인자로서 현재 인유두종 바이러스(HPV) 감염을 들 수 있다. HPV 감염은 보통 지속성이 없어 많은 여성에서 감염의 임상 증후가 확실하지 않아 결국 소실되거나 억제된다. 바이러스에 노출된 소수의 여성에서만 지속적 감염을 일으켜 상피내종양으로 진행할 수 있다(대한산부인과학회, 1997). 이 진행에 중요한 역할을 하는 요인으로는 흡연, 피임, 다른 성병의 감염 혹은 영양 요인 등이 있다. David B. Thomas et al(2002)는 HPV에 감염된 자궁경부암 환자의 경구 피임약의 사용기간, 시작연령, 잠복기에 관한 환자 대조군 연구를 통하여 경구 피임약을 10년 이상 사용한 환자군에서 자궁경부암으로 위험도는 4.03배, 20세 이전에 처음복용을 시작할 경우 자궁경부암으로 위험도는 2.92배, 잠복기가 11-15년인 환자군에서 그 위험도가 1.86배로 높다고 보고하였다. 하연옥 외(2000)의 연구에서도 경구피임약복용은 자궁경부암에서 3.48 배의 높은 영향을 주는 것으로 나타났다. 따라서, 오랜 기간 경구피임약 복용은 자궁경부암의 발생위험이 높으므로 조기진단 시 경구피임약 복용기간에 관한 감시가 필요함을 강조하고 있다. 경구 피임약 처음 사용연령이 적을수록, 경구 피임약 복용기간이 길수록 자궁경부암의 진행에 유의하게 영향을 준다는 동일한 연구 결과도 있다(Victor Moreno et al. 2002; Jacques Brisson, et al, 1994).

한편, 흡연과 자궁경부암 발생과의 관계는 여전히 많은 연구가 시행되고 있으나 명확한 결과가 나타나고 있지는 않았다. Brinton(1986)의 연구에 따르면 자궁경부암과 흡연과의 관계에서 비교위험도는 1.5로 높게 나타났으나, 계속된 연구의 필요성을 설명하고 있다.

이처럼 현재까지 연구되어진 자궁경부암 위험요인으로는 연령, 낮은 교육수준, 낮은 사회경제적 수준, 조기 성교 연령, 다수의 성 상대자 수, 성병력, 경구 피임약

복용 등이 있다.

3. 자궁경부암 병기 관련요인

자궁경부암 병기관련 요인에 관하여 시행된 연구는 매우 적다. 기존의 연구를 정리해 보면 다음과 같다.

Jeanne M. F. et al (2000)은 1994년에 florida에서 자궁경부암을 진단받은 852명을 대상으로 초기병기와 진행된 병기로 나누어 대상자들의 연령, 종교, 결혼상태, 현재 흡연력, 교육수준, 보험상태를 병기 영향변수로 사정하였다. 연구결과를 살펴보면 진단 시 나이가 많을 수록 자궁경부암의 진행된 질병상태에 노출될 위험이 1.03(95% CI=1.02-1.05, $p<.001$) 더 높으며, 결혼하지 않은 여성에서 자궁경부암의 진행된 질병상태에 관한 위험도가 1.63(95% CI=1.18-2.25, $p<.003$) 으로 나타났다. 또한, 보험에 가입하지 않은 여성에게서 자궁경부암의 진행된 질병상태의 위험이 60%(OR, 1.60;95% CI=1.07-2.38)더 증가되는 반면 상업적 건강 유지조직 (commercial health maintenance organization)을 가지고 있는 여성에게는 진행된 질병상태에 나타날 위험이 46% 감소된다는 결과를 나타났다. 한편, 연령은 자궁경부암의 위험요소로서 알려져 왔으나 그것이 진행된 병기에 더욱 유의하게 영향을 미친다는 결과가 나타났다. 이는 조기검진으로 초기병기에 발견되지 않았기 때문이며, 암의 진행으로 인한 증상이 거의 나타나지 않고, 이형상피증에서 상피내암, 침윤암으로 진행하는데 기간이 소요되는 것과 관계가 있기 때문이라 설명하고 있다. 따라서, 조기발견으로 인한 검진의 필요성과 교육이 요구되어짐을 설명해 주고 있다(Keith Free, 1991).

Jeanne Mandelblatt et al(1991)의 연구에서도 자궁경부암의 병기를 초기병기와 진행된 병기로 나누어 나이, 종교, 사회적 계층에 따라 영향을 미치는 위험도를 파악하였다. 연구결과로서는 나이가 많을수록 1.12(95% CI=1.09-1.15)로 자궁경부암의 진행된 병기를 진단받은 발생위험도가 유의하게 높았으며, 상피내 증양보다 침윤성 자궁경부암은 나이가 많을수록 1.43(95% CI=1.40-1.46) 발생위험도가 유의하

게 높게 나타났다.

한편, 결혼에 관련된 연구에서는 Goodwin et al(1986)도 25세 이상의 결혼하지 않은 여성에서 진행된 자궁경부암 발생이 높다는 연구결과가 있으나, Brown S et al(1984)의 영국과 프랑스 여성을 대상으로 한 연구에서는 사회경제적 수준이 낮은 여성이 초기 성교 연령이 적지만, 사회경제적 수준이 높은 여성에게서는 다수의 성교 파트너를 갖고 있기 때문에 결혼상태가 자궁경부암 질병의 진행상태에 영향을 미친다고 설명하기는 어렵다. 이처럼 자궁경부암의 병기 관련요인으로서의 연령, 결혼상태가 유의한 연구결과로 설명되어지고 있다.

자궁경부암은 특별한 증상 없이 암이 진행되는 것이 특징이다. 따라서, 질병이 발생할 당시의 출혈은 가장 공통적인 자궁경부암 환자의 증상이나 이에 따라 자궁경부암의 진행정도가 평가되어지는 것은 아니다. 종종 이것은 성교 후 출혈, 폐경 후 불규칙적인 출혈일 것이다. 더욱 진행된 질병을 갖은 환자에게서는 분비물, 체중감소, 요도폐쇄의 증상도 가질 수 있다(Jonathan S, 2002).

산부인과적 특성에서는 자궁경부암을 진단받은 여성을 대상으로 그들의 산부인과적 특성과 건강행위를 파악하는 후향적 연구가 있다. Sandra A. Norman(1991)의 연구에 따르면 상피 내 종양을 가진 214명의 여성과 자궁경부암 진단을 받은 149명의 여성의 Pap testing과 의료진 방문과의 관계양상을 살펴보았으며 그 결과로서 pap test는 자궁경부암 진단의 질병진행정도에 유의한 관계를 나타내며 3년 동안 1번도 pap test를 받지 않은 여성에서 암에 걸릴 위험도는 3.38(95% CI=2.05-5.58)이며 나이가 많은 자궁경부암 진단을 받은 65-79세 여성의 65%에서는 과거에 Pap test를 한번도 받지 않았다는 연구결과가 나왔다.

한편, 자궁경부암의 주요한 요인으로 밝혀진 HPV(Human Papillomavirus)의 감염은 성 상대자의 수와 초기성교 연령과 같은 성적 행위를 측정하여 자궁경부암의 진단에 영향요인으로 파악한다. Tomas DB, et al, (2001)은 HPV에 감염된 여성을 대상으로 자궁경부암과 상피내암에 관한 위험요소를 파악한 연구에서 여러 가지의 자궁경부암의 위험요인들을 조사하였으나 유의하게 나온 결과로서는 첫 성교연령이 16세 이하인 여성에서 자궁경부암에 걸릴 위험도는 4.4(95% CI=2.2-9.1)이었으며, 상피내암에 걸릴 위험도는 6.9(95% CI=1.6-3.0)이다.

자궁경부암의 질병진행과 피임약 복용에 따른 많은 연구가 시행되고 있지만 여전히 가설이 증명되고 있지는 않고 있다. 성행위에 의해 감염되는 인유두종바이러스(HPV)에 감염되어 있는 여성이 경구피임약을 장기간 복용하면 자궁경부암에 걸릴 위험이 크게 높아지는 것으로 밝혀졌다. Silvia Franceschi et al(2002)에 따르면 HPV에 감염된 여성이 경구피임약을 5년이상 복용했을 경우 피임약을 복용하지 않은 여성에 비해 자궁경부암 위험이 무려 3배이상 높아지며, 경구피임약을 10년이상 복용한 여성은 HPV에 감염되었어도 피임약을 전혀 사용하지 않은 여성에 비해 자궁경부암 위험이 4배 높다.

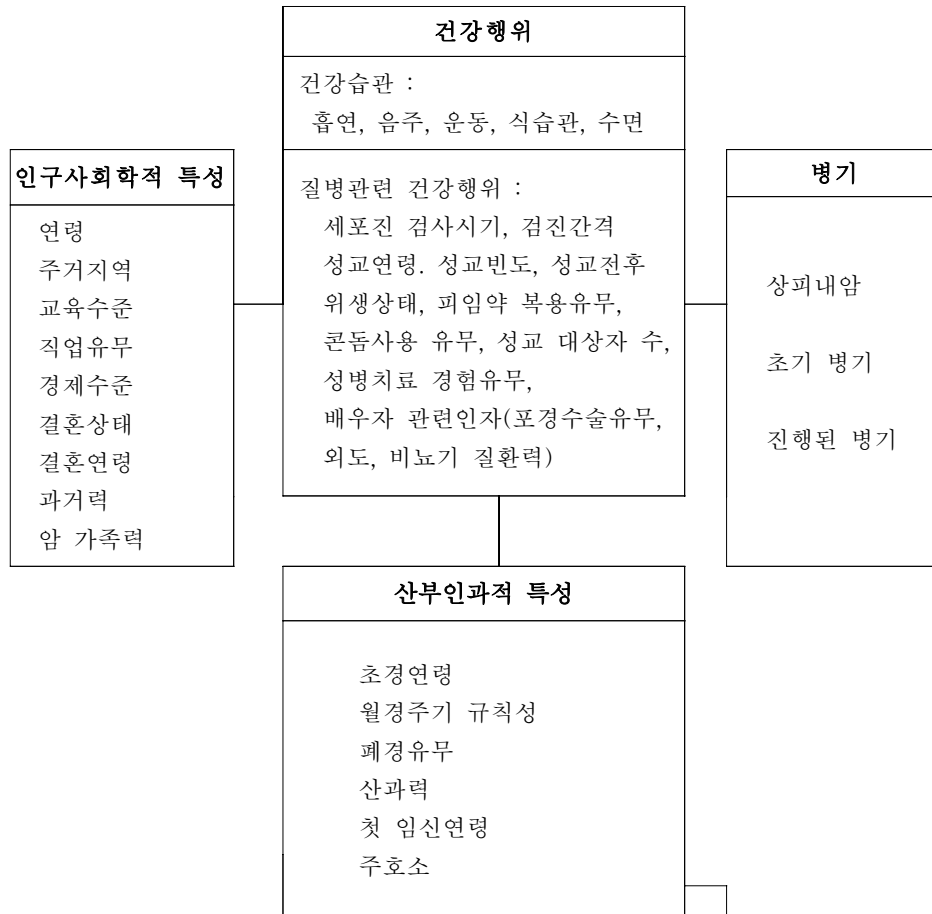
한편, 흡연과의 관련성을 조사한 미국 국립암연구소(NCI)는 HPV에 감염된 16세 이상 여성 1천8백명을 대상으로 10년간 조사한 결과 담배를 피운 여성의 7%가 자궁경부암으로 이전되기 직전의 세포변형단계를 겪거나 자궁경부암에 걸렸으며, 담배를 피운 경험이 없는 여성이 세포변형이나 자궁경부암에 걸릴 확률은 2.5%에 불과하였다. 피임약을 복용하지 않은 여성에 비해 자궁경부암 위험이 무려 3배이상 높아지는 것으로 밝혀졌다고 말했다.

이와 같이 자궁경부암 병기 관련요인에 관하여 시행된 연구는 적으며, 위험요인에 노출된 대상자를 중심으로 조기발견을 위한 방법에 관한 연구가 계속 이어지고 있다. 현재까지 자궁경부암의 질병 진행정도에 영향을 주는 요인에 관한 연구로는 우리나라에서는 시행된 것을 찾아볼 수 없었으며, 외국에서도 병기 관련요인에 관한 연구가 시행된 것이 극히 적었다.

따라서, 본 연구는 기존의 자궁경부암의 위험요인을 바탕으로 현재 연구되어지지 않은 자궁경부암의 진행단계인 병기에 영향을 주는 요인을 파악하고 자궁경부암 환자가 초기 병기에 발견될 수 있도록 대상자 선별을 위한 기초 자료로서 삼고자 한다.

4. 연구의 틀

문헌고찰을 통하여 본 연구의 틀은 다음과 같다.



III. 연구 방법

1. 연구설계

본 연구는 자궁경부암 환자의 병기와 병기 관련 요인과의 관계를 파악하기 위한 서술적 상관관계연구이다.

2. 연구대상

연구대상자는 2002년 10월 1일부터 2002년 11월 30일까지 경기도에 소재한 N 암센터 전문병원에 내원한 자궁경부암 환자를 근접모집단으로 하여 다음의 기준에 의하여 편의추출하였다.

- 1) 자궁경부암으로 진단받은 사실을 알고 있는자
- 2) 자궁경부암 이외의 다른 부위에 전이가 없는 자
- 3) 의사소통이 가능한 자
- 4) 본 연구의 목적을 이해하고 연구 참여를 동의한 자

3. 연구도구

연구도구는 연구자에 의해서 개발된 설문지를 사용하였다. 본 도구는 간호학 교수 3명의 자문을 받아 완성하였고, 완성된 질문지를 자궁경부암 환자 15명에게 사전조사를 실시하여 수정 보완하였다.

본 도구는 총 37문항으로 구성되어 있으며 포함된 내용은 다음과 같다.

인구사회학적 특성으로는 연령, 주거지역, 교육수준, 결혼상태, 결혼연령, 직업, 수입, 과거질환력, 가족 암병력 등 9문항, 산부인과적 특성으로는 병원방문 동기,

초경연령, 폐경연령, 호르몬 치료유무, 월경의 특성, 산과력, 첫 임신 연령 등 7문항, 건강습관으로 수면시간, 흡연여부, 간접흡연여부, 음주여부, 운동, 아침식사, 식습관 등 7문항, 질병관련 건강행위로는 세포진 검사 유무, 검사의 규칙성, 검사시작연령, 마지막 검진 시기, 첫 성교 연령, 성교 횟수, 성교관련 위생상태, 포경수술 시행유무, 피임유무, 피임방법, 배우자 외도, 성 상대자 수, 성병유무, 배우자 성병유무 등 14문항으로 이루어 졌다.

4. 자료수집 방법 및 절차

본 연구의 자료수집은 예비조사를 포함하여 경기도에 소재한 N 암센터 전문병원에서 실시하였다. 예비조사는 대상자들이 질문지 작성시 이해되지 않은 문항을 파악하고 소요 시간을 확인하며 연구진행가능성을 알아보기 위해 총 15명을 대상으로 3일간 실시하였다. 문항자체를 이해하지 못하는 경우는 없었으며 시간은 20분에서 25분 소요되었고 수정사항 없이 본 조사를 실시하였다.

본 조사의 자료수집 기간은 2002년 10월 1일부터 2002년 11월 30일까지 총 60일이었다. 자료수집은 연구 참여에 동의를 얻은 환자 총 212명을 대상으로 외래진료대기실에서 연구자가 구조화된 질문지를 이용하여 실시하였다. 자료수집 방법으로는 대상자의 인구사회학적 특성, 산부인과적 특성, 건강행위 중 건강습관은 일대일 면접을 통하여 자료수집 하였고, 건강행위 중 질병관련 건강행위는 자가기록을 통하여 자료수집 하였다. 면접에 소요된 시간은 약 20분에서 25분이었다.

5. 자료분석 방법

수집된 자료는 부호화하여 Spss ver11.0 프로그램을 사용하여 통계 검증을 실시하였으며 구체적인 통계 분석 방법은 다음과 같다.

- 1) 대상자의 자궁경부암 병기, 인구사회학적 특성, 산부인과적 특성, 건강행위는 실

수와 백분율을 산출하였다.

- 2) 대상자의 자궁경부암 병기(상피내암, 초기 병기, 진행된 병기)와 인구사회학적 특성, 산부인과적 특성, 건강행위와의 차이는 χ^2 -test로 분석하였다.
- 3) 대상자의 자궁경부암 병기(상피내암, 초기 병기, 진행된 병기)에 따른 영향요인을 규명하기 위하여 다중 회귀분석을 하였다.

IV. 연구 결과

1. 대상자의 자궁경부암 병기

본 연구 대상자의 자궁경부암 병기는 <표 1>과 같다. 상피내암으로 진단받은 대상자가 33.0%, 초기병기 35.4%, 진행된 병기 31.6% 이었다.

<표 1> 대상자의 자궁경부암의 병기분포

(N=212)

구분	빈도(%)
상피내암	70(33.0)
초기 병기	75(35.4)
진행된 병기	67(31.6)

2. 대상자의 인구사회학적 특성

본 연구 대상자의 인구사회학적 특성으로 연령, 거주지역, 교육수준, 결혼상태, 결혼연령, 직업, 수입, 과거 질환력, 가족 암병력을 조사한 결과는 <표 2>와 같다.

연령은 최저 22세에서 최고 83세까지였으며 평균 연령은 48.67세(± 12.86)로 40-49세가 35.4%로 가장 많았다. 거주지역으로는 중소도시가 58.0%으로 가장 많았으며, 교육수준은 43.4%가 고졸이상이었고, 그 다음이 국졸로 29.2%이었다. 대상자 중 기혼이 72.2%, 미혼은 27.8%, 기혼의 경우 평균 결혼연령은 23.30(± 3.29)세로서 24세 이하인 대상자가 66.3%이었다. 직업을 가지고 있지 않은 대상자가 71.2%로 대부분이었고 직업을 가지고 있는 대상자는 28.8% 이었다. 대상자의 월 평균 수입은 100-200만원이 64.2%로 가장 많았다. 과거질환여부의 경우 과거 질환

이 있었던 대상자가 30.7%이었고, 가족 암병력을 가지고 있는 대상자는 28.3%로써 가족 암병력의 종류를 보면 위암(23.3%), 자궁경부암(20.0%), 간암(15.0%)순이었다.

<표 2> 대상자의 인구사회학적 특성

(N=212)

특성	구분	빈도(%)
연령	39세 이하	54(25.5)
	40-49	75(35.4)
	50-59	29(13.7)
	60세 이상	54(25.5)
거주지역	서울	42(19.8)
	대도시	22(10.4)
	중소도시	123(58.0)
	군, 면 소재지	25(11.8)
교육수준	무학	15(7.0)
	국졸	62(29.2)
	중졸	31(14.6)
	고졸	92(43.4)
	대졸이상	12(5.7)
결혼상태	무	59(27.8)
	유	153(72.2)
결혼연령	19세 이하	19(9.4)
	20-24	115(56.9)
	25세 이상	68(33.7)
직업	없음	151(71.2)
	있음	61(28.8)
월평균수입	100만원 미만	35(16.5)
	100-200만원	136(64.2)
	200-400만원	37(17.5)
	400-800만원	4(1.9)
과거질환	없음	147(69.3)
	있음	65(30.7)

<표 2> 계속

특성	구분	빈도(%)
가족 암병력	없음	151(71.7)
	있음	60(28.3)
가족 암병력 종류	위암	14(23.3)
	자궁경부암	12(20.0)
	간암	9(15.0)
	유방암	5(8.3)
	난소암	1(1.7)
	기타	19(31.7)

3. 대상자의 산부인과적 특성

대상자의 산부인과적 특성으로는 병원방문 동기, 초경연령, 폐경여부, 폐경연령, 호르몬 치료유무, 월경의 규칙성 유무, 월경사이 불규칙적 출혈 양상유무, 임신력, 첫 임신연령, 첫 임신 결과, 자녀 수, 유산 횟수, 인유두종 바이러스 감염유무를 조사한 결과 다음 <표 3>과 같다.

대상자가 자궁경부암 진단을 받게 된 동기로는 건강검진으로 인하여 발견된 경우가 5.2%이었고, 질출혈, 냉대하, 복부 불편감 등의 증상으로 인하여 병원을 방문하게 된 대상자가 94.8%로 대부분을 차지하였다. 초경연령은 평균 15.79(±1.70)세로서 17세 이전에 초경을 시작한 대상자가 85.8%로 가장 많았고, 전체 대상자 중 폐경이 된 여성은 42.5%였으며, 폐경연령이 평균 48.42(±4.69)세로서 50세 이후가 66.7%로 가장 많았다. 호르몬 치료는 받고 있지 않은 대상자가 92.5%로 많았고, 월경사이의 불규칙적인 출혈양상을 가지고 있지 않은 대상자는 92.9%로 대다수를 차지하고 있었다. 대상자 중 93.3%은 임신을 한 경험이 있었으며, 초 임신연령은 20-24세가 55.7%로 가장 많았다. 또한, 초 임신연령이 25-29세가 34.4%이었으며, 19세 이전에 임신을 한 여성도 3.6%이 있었고, 반면에 30세 이후에 임신한 여성은 6.3%이었다. 첫 임신으로 정상분만을 한 대상자가 71.3%로 가장 많았으며,

정상분만 하지 않은 대상자는 29.6%로 나타났다. 대상자의 자녀 수는 1-2명인 경우가 51.3%으로 조금 많았으며 3명 이상의 자녀를 둔 대상자는 48.7%이었다. 대상자들의 대부분은 1회 이상 유산을 경험하였고, 그 횟수로 1-2회인 경우가 40.6%로 더 많았고, 3회 이상 유산을 한 대상자는 29.2%이었다. 한편, 인유두종바이러스에 감염된 대상자는 97.5%로서 대다수를 차지하고 있었다.

<표 3> 대상자의 산부인과적 특성

(N=212)

특성	구분	빈도(%)
병원방문 동기	건강검진	10(5.2)
	증상있음	202(94.8)
초경연령	14세 이하	45(21.2)
	15-17	137(64.6)
	18세 이상	30(14.2)
폐경여부	폐경 전	122(57.5)
	폐경 후	90(42.5)
폐경 연령	44세 이하	15(11.4)
	45-49	29(22.0)
	50세 이상	88(66.7)
호르몬 치료	없음	196(92.5)
	있음	16(7.5)
월경 규칙성	예	193(90.6)
	아니오	19(8.9)
월경사이 불규칙적 출혈	없음	197(92.9)
	있음	15(7.1)
임신경험	없음	14(6.7)
	있음	196(93.3)
초 임신 연령	19세 이하	7(3.6)
	20-24	107(55.7)
	25-29	66(34.4)
	30세 이상	12(6.3)

<표 3> 계속

특성	구분	빈도(%)
첫 임신시 결과	정상분만	138(70.4)
	정상분만 하지 않음	58(29.6)
자녀 수	1-2	98(51.3)
	3명 이상	93(48.7)
유산 횟수	0	64(30.2)
	1-2	86(40.6)
	3회 이상	62(29.2)
HPV(인유두종바이러스)	negative	5(2.5)
	positive	199(97.5)

무응답 제외

4. 대상자 건강행위

1) 건강습관

대상자들의 자궁경부암 진단 받기 전 건강습관으로는 수면시간, 흡연력, 간접흡연력, 음주여부, 운동습관, 아침식사유무, 식습관을 조사한 결과는 <표 4>와 같다.

대상자의 수면시간은 하루에 7-8시간 수면을 취하는 경우가 62.0%로 가장 많았으며, 흡연을 하지 않은 대상자는 76.4%로서 대다수를 차지하고 있었고, 23.6%은 현재 흡연을 하고 있었다. 또한, 간접흡연을 한 대상자는 85.8%로 많았다. 대상자의 53.1%는 음주를 하지 않았으나, 46.9%는 현재 음주를 하고 있었다. 운동은 거의 하지 않은 대상자가 68.9%으로 가장 많았으며, 아침식사는 가끔 하는 대상자가 44.3%, 규칙적으로 하는 대상자가 36.3%이었고, 채식을 주로 하는 대상자는 46.2%, 채식과 육식을 같이 하는 대상자는 46.7%의 결과가 나왔다.

<표 4> 대상자의 건강습관

(N=212)

특성	구분	빈도(%)
수면시간	6시간 이하	76(35.7)
	7-8시간	132(62.0)
	9시간 이상	4(1.9)
흡연	무	162(76.4)
	유	50(23.6)
간접흡연	무	30(14.2)
	유	182(85.8)
음주	마시지 않는다	111(53.1)
	주 3회 이하	79(37.8)
	주 3회 이상	19(9.1)
운동	규칙적으로 한다.	11(5.2)
	가끔 한다.	55(25.9)
	거의 하지 않는다.	146(68.9)
아침식사	규칙적으로 한다.	77(36.3)
	가끔 한다.	94(44.3)
	거의 하지 않는다.	41(19.3)
채식과 육류의 양	주로 채식	98(46.2)
	채식과 육류	99(46.7)
	주로 육류	15(7.1)

무응답 제외

2) 질병관련 건강행위

대상자들의 질병관련 건강행위로는 세포진 검사시기, 검진간격, 처음 검진연령, 첫 성교연령, 성교 횟수, 위생상태, 배우자의 비뇨기계질환력, 포경수술유무, 피임력, 피임방법, 배우자 외도여부, 성 경험 상대자 수, 성병유무, 배우자 성병유무를 조사한 결과 <표 5>와 같다.

진단 받기 전 세포진 검사를 받지 않은 대상자는 54.7%로서 세포진 검사를 받은 대상자보다 더 많았으며, 검사를 규칙적으로 시행하여온 대상자는 28.8%로 적었다. 처음 세포진 검사를 시작한 연령은 45세 이상이 55.2%로 다른 연령에 비하여 많았고 마지막 세포진 검사 후 자궁경부암을 진단 받기까지의 기간을 살펴본 결과 46.4%에서 4년 이상으로 가장 많았다. 첫 성교 연령은 평균 22.34세(± 2.67)로서 20-24세가 62.6%로 가장 많았고, 성교 횟수는 한달에 2-3회가 43.9%로 많았고, 주 1회가 32.8%이었다. 뒷물을 매일하는 대상자는 70.8%로 가장 많았고, 목욕을 매일하는 대상자는 44.3%이었고, 성교 후 청결상태로는 뒷물을 하는 대상자가 68.9%으로 가장 많았다. 배우자가 비뇨기계 질환을 가지고 있는 대상자는 8.6%이었고, 배우자가 포경수술을 하지 않은 대상자가 한 대상자보다 39.4%로 더 많았다.

과거에 피임을 하지 않은 대상자는 57.1%로 더 많았으며, 피임방법으로는 피임약을 사용한 대상자가 52.6%로 가장 많았고, 난관수술을 한 대상자는 40.8%이었다. 배우자가 외도를 한 적이 있는 대상자는 25.1%가 응답을 하였으나 외도를 하였을 거라고 추측한 대상자도 20.2%이었다. 대상자의 성 상대수는 1명이 63.6%로 가장 많았으나, 2명인 대상자는 24.1%, 3명 이상이 대상자는 12.3%이었다. 성병이 있었던 대상자는 3.9%로 적었으며, 배우자가 성병이 있었던 대상자도 11.3%이었다.

<표 5> 대상자의 질병관련 건강행위

(N=212)

특성	구분	빈도(%)
세포진 검사	없음	116(54.7)
	있음	96(45.3)
검사의 규칙성	아니오	47(71.2)
	예	19(28.8)

<표 5> 계속

특성	구분	빈도(%)
처음 세포진검사 시작연령	34세 이하	21(20.0)
	35-39	12(11.4)
	40-44	14(13.3)
	45세 이상	58(55.2)
마지막 검사기간	6개월 이하	10(10.3)
	1년	11(11.3)
	2년	15(15.5)
	3년	16(16.5)
	4년 이상	45(46.4)
첫 성교 연령	19세 이하	29(14.1)
	20-24	129(62.6)
	25세 이상	48(23.3)
성교 횟수	주 4회 이상	3(1.6)
	주 2-3회	7(3.7)
	주 1회	62(32.8)
	한달에 1-2회	83(43.9)
	1년에 몇 번	34(18.0)
덧물 횟수	매일	150(70.8)
	하루걸러	48(22.6)
	1-2회/주	10(4.7)
	기타	4(1.9)
목욕	매일	94(44.3)
	하루걸러	50(23.6)
	1-2회/주	59(27.8)
	1-2회/달	8(3.8)
	기타	1(0.5)
성교 후 청결	덧물	135(68.9)
	휴지사용	30(15.3)
	물수건	21(10.7)
	적당히	5(2.6)
	해당없음	5(2.6)
배우자 비뇨기계질환	없음	180(91.4)
	있음	17(8.6)

<표 5> 계속

특성	구분	빈도(%)
포경수술	무	82(39.4)
	유	79(38.0)
	모름	47(22.6)
피임력	무	101(57.1)
	유	76(42.9)
피임방법	피임약	40(52.6)
	콘돔사용	20(26.3)
	질정	14(18.4)
	자궁내 루프	25(32.9)
	난관수술	31(40.8)
	주기법	13(17.1)
	정관수술	16(21.1)
배우자 외도	없다	60(32.8)
	있다.	46(25.1)
	그렇게 생각한다.	37(20.2)
	모름	40(21.9)
성 경험 상대자 수	1	119(63.6)
	2	45(24.1)
	3명 이상	23(12.3)
성병유무	없다	196(96.1)
	있다	8(3.9)
배우자 성병 유무	없다	141(88.7)
	있다.	18(11.3)

무응답 제외

5. 대상자의 자궁경부암 병기와 특성과의 관계

1) 대상자의 자궁경부암 병기와 인구사회학적 특성과의 관계

대상자의 자궁경부암 병기와 인구사회학적 특성과의 관계를 살펴본 결과는 <표 6>과 같다. 대상자의 자궁경부암 병기와 인구사회학적 특성 중 연령, 교육수준, 결혼연령이 통계적으로 유의한 관계가 있는 것으로 나타났다. 연령에서는 상피내암을 진단받은 대상자 중 50세는 10.0%이었으나, 진행된 병기를 진단받은 대상자는 50세 이상이 67.2%로 연령이 증가할수록 진행된 병기를 가지고 있었다($\chi^2=47.601$, $P=.000$). 교육수준에서는 상피내암은 고졸이상이 67.1%였고, 초기병기는 중졸이하가 53.3%, 진행된 병기는 중졸이하가 67.2%로서 진행된 병기를 진단받은 대상자일수록 교육수준이 낮았다($\chi^2=16.388$, $P=.000$). 결혼연령에서는 상피내암을 진단받은 대상자의 결혼연령이 25세 이상이 55.4%로서 가장 많았고, 초기 병기에서는 20-24세가 65.8%, 진행된 병기에서는 20-24세가 62.5%로서 대상자의 결혼연령이 낮을수록 진행된 병기를 가지고 있었다($\chi^2=22.965$, $P=.000$).

<표 6> 대상자의 자궁경부암 병기와 인구사회학적 특성과의 관계

특성	구분	상피내암 초기병기 진행된병기			합계	χ^2	p
		실수(%)	실수(%)	실수(%)			
연령	39세 이하	25(35.7)	20(26.7)	9(13.4)	54(25.5)	47.601	.000
	40-49세	38(54.3)	24(32.0)	13(19.4)	75(35.4)		
	50세 이상	7(10.0)	31(41.3)	45(67.2)	83(39.2)		
교육수준	중졸 이하	23(32.9)	40(53.3)	45(67.2)	108(50.9)	16.388	.000
	고졸 이상	47(67.1)	35(46.7)	22(32.8)	104(49.1)		
주거지역	서울	13(18.6)	13(17.3)	16(23.9)	42(19.8)	6.240	.397
	대도시	6(8.6)	7(9.3)	9(13.4)	22(10.4)		
	중소도시	46(65.7)	42(56.0)	35(52.2)	123(58.0)		
	군, 면 소재지	5(7.1)	13(17.3)	7(10.4)	25(11.8)		

<표 6> 계속

특성	구분	상피내암	초기병기	진행된병기	합계	χ^2	p
		실수(%)	실수(%)	실수(%)			
결혼연령	19세 이하	2(3.1)	7(9.6)	10(15.6)	19(9.4)	22.965	.000
	20-24세	27(41.5)	48(65.8)	40(62.5)	115(56.9)		
	25세 이상	36(55.4)	18(24.7)	14(21.9)	68(33.7)		
결혼상태	무	13(18.6)	25(33.3)	21(31.3)	59(27.8)	4.530	.104
	유	57(81.4)	50(66.7)	46(68.7)	153(72.2)		
직업	없음	48(68.6)	58(77.3)	45(67.2)	151(71.2)	2.145	.342
	있음	22(31.4)	17(22.7)	22(32.8)	61(28.8)		
수입	200만원 미만	55(78.6)	59(78.7)	57(85.1)	171(80.7)	1.224	.542
	200만원 이상	15(21.4)	16(21.3)	10(14.9)	41(19.3)		
과거력	없음	50(71.4)	50(66.7)	47(70.1)	147(69.3)	.416	.812
	있음	20(28.6)	25(33.3)	20(29.9)	65(30.7)		
가족암병력	없음	45(64.3)	52(69.3)	55(82.1)	152(71.7)	5.667	.059
	있음	25(35.7)	23(30.7)	12(17.9)	60(28.3)		

2) 대상자 자궁경부암 병기와 산부인과적 특성과의 관계

대상자의 자궁경부암 병기와 산부인과적 특성과의 관계를 살펴 본 결과는 <표 7>과 같다. 대상자의 병기와 산부인과적 특성 중 폐경여부, 첫 임신 연령이 통계적으로 유의한 관계가 있었다. 상피내암을 진단받은 대상자는 폐경이 된 경우가 11.4%로 이었고, 초기병기는 17.3%이었으며, 진행된 병기를 진단받은 대상자는 폐경 후가 70.1%로 나타난 것과 같이 폐경을 한 대상자가 진행된 병기를 가지고 있었다($\chi^2=49.161$, $P=.000$). 한편, 첫 임신 연령에 따른 병기를 살펴보면 상피내암은 임신연령이 25-29세가 46%, 초기 병기 인 경우 24세 이하가 70.6%, 진행된 병기는 24세 이하에서 65.6%를 나타내어 진행된 병기일수록 임신연령이 24세 이하이

었다($\chi^2=16.220$, $P=.003$).

<표 7> 대상자의 자궁경부암 병기와 산부인과적 특성과의 관계

특성	구분	상피내암	초기병기	진행된병기	합계	χ^2	p
		실수(%)	실수(%)	실수(%)			
초경연령	14세 이하	21(30.0)	16(21.3)	8(11.9)	45(21.2)	9.372	.052
	15-17	44(62.9)	46(61.3)	47(70.1)	137(64.6)		
	18세 이상	5(7.1)	13(17.3)	12(17.9)	30(14.2)		
폐경	폐경 전	62(88.6)	40(53.3)	20(29.9)	122(57.5)	49.161	.000
	폐경 후	8(11.4)	35(46.7)	47(70.1)	90(42.5)		
호르몬 치료	없음	67(95.7)	67(89.3)	62(92.5)	196(92.5)	2.114	.348
	있음	3(4.3)	8(10.7)	5(7.5)	16(7.5)		
임신	없음	7(10.0)	4(5.4)	3(4.5)	14(6.7)	1.916	.384
	있음	63(90.0)	70(94.6)	63(95.5)	196(93.3)		
첫 임신 연령	24세 이하	26(41.3)	48(70.6)	40(65.6)	114(59.4)	16.220	.003
	25-29세	29(46.0)	17(25.0)	20(32.8)	66(34.4)		
	30세 이상	8(12.7)	3(4.4)	1(1.6)	12(6.3)		
첫 임신 시 결과	분만	43(61.4)	49(65.3)	49(73.1)	141(70.4)	2.178	.337
	유산	27(38.6)	26(34.7)	18(26.9)	71(29.6)		
자녀 수	0	5(7.1)	8(10.7)	8(11.9)	21(9.9)	8.187	.085
	1-2	41(58.6)	34(45.3)	23(34.3)	98(46.2)		
	3명 이상	24(34.3)	33(44.0)	36(53.7)	93(43.9)		
유산 횟수	0	17(24.3)	25(33.3)	22(32.8)	64(30.2)	1.738	.784
	1-2	31(44.3)	29(38.7)	26(38.8)	86(40.6)		
	3회 이상	22(31.4)	21(28.0)	19(28.4)	62(29.2)		

3) 대상자의 자궁경부암 병기와 건강행위와의 관계

대상자의 자궁경부암 병기와 건강행위와의 관계를 살펴 본 결과는 <표 8>과 같다. 대상자의 건강행위 중 건강습관과 병기와 통계적으로 유의한 관계가 있는 것은 수면시간뿐이었다. 상피내암을 진단받은 대상자의 수면시간은 6시간 이하가

21.4%이나, 진행된 병기를 진단 받은 대상자의 수면시간이 6시간 이하가 52.2%로서 가장 많은 수를 나타내어 적게 수면을 취하는 대상자가 진행된 병기를 가지고 있었다($\chi^2=14.201$, $P=.001$).

질병관련 건강행위와 자궁경부암 병기와의 관계를 살펴보면, 세포진 검사유무, 첫 성교연령, 피임력, 피임약 사용유무가 통계적으로 유의한 관계가 있었다. 상피내암인 대상자가 세포진 검사를 받은 경우는 67.1%였고, 진행된 병기인 대상자가 세포진 검사를 받은 경우가 23.9%로써 진행된 병기를 가진 대상자가 과거 세포진 검사를 받은 경우가 적었다($\chi^2=26.124$, $P=.000$). 상피내암을 진단받은 대상자의 첫 성교연령은 19세 이하가 7.2%, 초기병기는 11.4%, 진행된 병기는 23.9%로서 진행된 병기를 진단받은 대상자일수록 첫 성교연령이 빠르다($\chi^2=20.461$, $P=.000$). 피임력에서는 상피내암에서는 피임을 한 대상자가 52.4%였으나, 진행된 병기에서는 피임을 한 대상자가 15.6%로써 진행된 병기를 진단받은 대상자일수록 피임을 하지 않았다($\chi^2=18.466$, $P=.000$). 한편, 피임을 한 대상자 중 피임약 사용유무는 상피내암을 진단받은 대상자는 16.9%가 피임약을 사용하였으나, 진행된 병기를 진단받은 대상자는 34.8%가 피임약을 사용한 것으로서 피임약을 사용한 대상자일수록 진행된 병기를 가지고 있었다($\chi^2=16.029$, $P=.000$).

<표 8> 대상자의 자궁경부암 병기와 건강행위와의 관계

특성	구분	상피내암	초기병기	진행된병기	합계	χ^2	p
		실수(%)	실수(%)	실수(%)			
수면시간	6시간 이하	15(21.4)	26(34.7)	35(52.2)	76(35.8)	14.201	.001
	7시간 이상	55(78.6)	49(65.3)	32(47.8)	136(64.2)		
흡연력	무	50(71.4)	59(78.7)	53(79.1)	162(76.4)	1.446	.485
	유	20(28.6)	16(21.3)	14(20.9)	50(23.6)		
간접흡연력	무	14(20.0)	8(10.7)	8(11.9)	30(14.2)	2.990	.224
	유	56(80.0)	67(89.3)	59(88.1)	182(85.8)		
세포진 검사	무	23(32.9)	43(57.3)	51(76.1)	117(54.7)	26.124	.000
	유	47(67.1)	32(42.7)	16(23.9)	95(45.3)		

<표 8> 계속

특성	구분	상피내암	초기병기	진행된병기	합계	χ^2	p
		실수(%)	실수(%)	실수(%)			
첫 성교 연령	19세 이하	5(7.2)	8(11.4)	16(23.9)	29(14.1)	20.461	.000
	20-24	37(53.6)	51(72.9)	41(61.2)	129(62.6)		
	25세 이상	27(39.1)	11(15.7)	10(14.9)	48(23.3)		
포경수술	무	30(53.6)	25(45.5)	27(54.0)	82(50.9)	1.005	.605
	유	26(46.4)	30(54.5)	23(46.0)	79(49.1)		
피임력	무	30(47.6)	33(47.8)	38(84.4)	101(57.1)	18.466	.000
	유	33(52.4)	36(52.2)	7(15.6)	76(42.9)		
피임약 사용	무	54(83.1)	67(91.8)	43(65.2)	162(76.4)	16.029	.000
	유	11(16.9)	6(8.2)	23(34.8)	40(23.6)		
배우자 외도	없다.	19(41.3)	16(32.0)	25(53.2)	60(41.9)	4.479	.106
	있다.	27(58.7)	34(68.0)	22(46.8)	83(58.1)		
성교 대상 수	1	39(58.2)	41(64.1)	39(69.6)	119(63.6)	2.181	.703
	2	19(28.4)	14(21.9)	12(21.4)	45(24.1)		
	3명 이상	9(13.4)	9(14.1)	5(8.9)	23(12.3)		
성병	무	65(94.2)	70(97.2)	61(96.8)	196(96.1)	.987	.610
	유	4(5.8)	2(2.8)	2(3.2)	8(3.9)		
배우자 성병	무	48(87.3)	50(87.7)	43(91.5)	141(88.7)	.530	.767
	유	7(12.7)	7(12.3)	4(8.5)	18(11.3)		

6. 자궁경부암 병기 관련 요인들 간의 상관관계

자궁경부암 병기와 유의한 영향을 미치는 요인들 간의 상관관계는 <표 9>와 같다. 연령이 증가할수록 교육수준은 낮으며($r=-.802$, $p<.01$), 결혼연령은 더욱 빨라지고($r=-.396$, $p<.01$), 첫 성교연령도 빨라지고($r=-.232$, $p<.01$) 진행된 병기를 진단받게 된다($r=.490$, $p<.01$). 교육수준이 증가할수록 결혼연령은 늦어지고($r=.381$, $p<.01$), 초 임신연령도 늦어지며($r=.364$, $p<.01$), 첫 성교연령도 늦어진다($r=.271$, $p<.01$). 과거 세포진 검진력도 증가하며($r=.191$, $p<.01$), 초기병기와 관계를 갖는다

($r=-.375, p<.01$). 결혼연령이 증가할수록 초 임신연령이 늦어지고($r=.806, p<.01$) 첫 성교연령도 증가하나($r=.655, p<.01$), 초기 병기와 관계를 나타내었다($r=-.237, p<.01$). 초 임신연령이 늦어질수록 첫 성교연령이 늦어지지만($r=.588, p<.01$), 병기는 초기병기와 상관관계를 나타내었다($r=-.237, p<.01$). 첫 성교연령이 늦어질수록 초기병기와 상관관계를 나타내며($r=-.206, p<.01$), 폐경을 한 대상자 일수록 과거 세포진 검진을 하지 않는다는 결과가 나타났다($r=-.160, p<.05$). 피임약을 사용할수록 대상자는 진행된 병기와 상관관계를 나타내었고($r=.170, p<.05$). 과거 세포진 검진을 한 사람일수록 초기병기를 나타내었다($r=-.336, p<.01$).

<표 9> 자궁경부암 영향 미치는 변수들 간의 상관관계

	연령	교육 수준	결혼 연령	초임신 연령	첫성교 연령	폐경 여부	피임약 사용력	과거세포진검진력	병기
연령									
교육수준	-.802**								
결혼연령	-.396**	.381**							
초 임신연령	-.318**	.364**	.806**						
첫 성교연령	-.232**	.271**	.655**	.588**					
폐경여부	.790**	-.718**	-.325**	-.300	-.155*				
피임약사용력	-.005	-.013	-.037	.026	-.013	.009			
과거세포진검진력	-.124	.191**	.199**	.176	.109	-.160*	-.026		
병기	.490**	-.375**	-.277**	-.237**	-.206**	.516**	.170*	-.336**	

* < .05

** < .01

7. 자궁경부암 병기 영향요인

1) 자궁경부암 병기 영향요인

자궁경부암 병기에 영향을 미치는 요인을 파악하기 위해 일변량 분석에서 관련성이 유의하게 나타난 대상자의 연령, 교육수준, 결혼연령, 세포진 검사력(0:무,

1:유), 초 임신연령, 첫 성교연령, 폐경여부, 피임약 사용력(0:무, 1:유)을 독립변수로 하여 이들 변수들이 자궁경부암 병기(상피내암, 초기병기, 진행된 병기)에 미치는 영향 정도를 규명하였다.

대상자의 자궁경부암 병기에 영향을 주는 요인으로는 연령이 자궁경부암 병기를 23.8%, 과거 세포진검사 여부 7.7%, 피임약 사용유무 3.7%, 첫 성교연령 1.6% 각각 설명하였고 이들 네 변수가 자궁경부암 병기의 변인의 36.8%로 설명하였으며 그 외의 변수들은 유의하지 않았다<표 10>.

<표 10> 자궁경부암 병기 영향요인

(N=212)

영향요인	β	Adjusted R ²	Cum A-R ²	F	P
연령	.492	.238		55.975	.000
과거에 세포진검사력	-.287	.077	.315	41.418	.000
피임약 사용력	.202	.037	.352	32.900	.000
첫 성교연령	-.144	.016	.368	26.672	.000

V. 논 의

자궁경부암의 병기는 질병의 진행정도를 나타내주며 암의 예후를 설명해 준다. 진행된 병기를 진단 받은 환자들은 초기 병기를 진단 받은 환자들 보다 그 생존율이 낮다. 그러므로, 자궁경부암이 되기 전 단계인 이형성과정이나 상피내암에서의 조기발견이 중요하며, 상피내암이 더욱 진행되어 자궁경부암의 초기병기, 진행된 병기로서 진단받는 것을 예방하는 것이 중요하다. 따라서, 본 연구는 자궁경부암 환자의 병기 관련 요인을 알아보고 이를 바탕으로 자궁경부암 고위험 대상자 선별을 위한 기초 자료를 제공하기 위하여 실시하였다.

본 연구는 2002년 10월 1일부터 11월 31일까지 경기도에 소재한 N 암센터에서 자궁경부암 진단을 받은 환자 212명을 대상으로 자료를 수집하였다. 연구 대상자는 본 병원에 내원한 자궁경부암 환자를 대상으로 자료수집 하였기 때문에 대상자 선정 시 편의추출에 따른 선택적 편의가 있을 수 있다. 또한, 대상자의 본 설문은 대상자가 자궁경부암 진단 받기 전 관거의 건강행위에 관련된 자료를 수집한 것으로 기억에 의존한 자료수집으로 인한 기억편의가 있을 수 있겠다. 한편, 일 기관의 자궁경부암 환자를 대상으로 자료를 수집하였기 때문에 일반화할 수 없는 제한점도 있다.

본 연구에서 자궁경부암 대상자가 진단 받은 병기는 상피내암이 33%, 초기 병기가 35.4%, 진행된 병기는 31.6%로서 각각 고루 분포되어있다. 이는 보건복지부. 한국암등록사업 연례 보고서(보건복지부, 1998)에서 보고한 1997년 우리나라 자궁경부암 환자의 병기분포는 병기1기 61.6%, 병기 2기 27.8%, 병기3기 6.1%, 병기4기 2.5%로 와는 상이한 결과이나 이는 대상자 선정 시 편의추출을 하였기 때문이다.

본 연구에서는 병기관련 요인을 분석하기 위해 인구사회학적 특성, 산부인과적 특성, 건강행위를 관련변수로 하여 이들 변수와 병기와의 관계를 일변량 분석방법으로 확인하였다.

자궁경부암 병기와 인구학적 특성과의 관계에서는 진행된 병기를 진단 받은

대상자 일수록 연령이 많았고, 교육수준이 낮았다. 이는 Jeanne M. Ferrante et al (2000)의 연구와도 동일한 결과를 얻었고 농촌지역, 사회경제적 수준이 낮은 대상자에서 진행된 병기와 관련이 있다는 기존의 연구결과와도 동일한 결과를 얻었다 (Miller, 1996; 구혜원 외, 1996). 자궁경부암 발생 위험요인인 조기 결혼연령이 본 연구에서는 진행된 병기와 유의한 관계를 나타냈다. 또한, 기존의 연구결과에서 설명하는 첫 임신연령이 빠를수록 자궁경부암 발생 위험이 높다는 결과가 있으나 본 연구에서의 첫 임신연령은 자궁경부암 병기와는 관련성이 나타나지 않았다. 한편, 결혼하지 않은 여성에서 자궁경부암의 진행된 질병상태에 관한 위험도가 높다는 상이한 연구결과도 있다(Jeanne M. Ferrante et al, 2000).

자궁경부암 병기와 산부인과적 특성과의 관계에서는 폐경여부, 첫 임신 연령이 유의한 관계를 보였다. 폐경을 한 대상자가 진행된 병기와 관련이 나타나는 본 연구결과는 문순화(1997)의 연구 결과와 일치하며 이는 앞에서 설명한 병기와 연령과의 상관관계와도 연관시켜 설명할 수 있을 것이다. 따라서, 자궁경부암의 진행은 연령의 증가와 유의한 관계가 있기 때문에 규칙적인 조기검진이 필요하다.

한편, 본 연구에서 살펴본 병기와 건강행위와의 관계에서는 적은 수면시간과 과거 세포진 검사여부, 조기 성교연령, 피임약 사용력만이 자궁경부암 병기와 유의한 관계를 나타내었다. 과거 세포진 검사를 받지 않은 대상자가 자궁경부암의 진행된 병기와 유의한 상관관계를 갖으며, 이는 외국의 많은 연구자들이 세포진 검사를 한번도 받지 않은 것 자체가 자궁경부암의 가장 중요한 위험요인(Liaw et al., 1995; Herrero et al., 1992)이라고 지적하는 것을 뒷받침 해주고 있다. 기존의 자궁경부암 발생 위험요인으로 밝혀진 다수의 성 상대수, 배우자의 외도, 성병력은 질병의 진행과는 관련이 나타나지 않았으나, 이는 자궁경부암의 발생과 관련이 있는 변수로서(J.Cuzuck et al, 1990; Rolando Herrero, 1990) 추후 연구를 통해서 자궁경부암의 진행에 미치는 영향을 파악할 필요가 있을 것이다. 근래의 많은 연구들은 결혼보다는 성 행위에 따른 자궁경부암의 발생위험을 강조하고 있어 어린 나이에 첫 성교경험이 있을수록 자궁경부암 발생위험이 높고, 성교 상대자의 수에 의해서도 영향을 받는 것으로 알려져 있다. 또한, 자궁경부암 발생을 인유두종 바이러스 감염의 영향으로 설명하는 학자도 있으나, 아직까지는 결정적인 근거를 찾

아내지는 못한 상태에 있다. 한편, 흡연력은 10년전부터 자궁경부암의 발생위험인자로서 연구가 되어오고 있으나, 연구 시 흡연 관련 변수들을 통제하지 않으므로서 그 결과를 일반화 할 수 없다는 결론을 내려왔었다. 본 연구에서도 흡연과 자궁경부암의 진행된 병기와의 유의한 관계를 나타나지 않았으나, Janet R. Daling 등 (1992)의 연구에 따르면 현재 흡연을 하고 있거나, 과거에 흡연을 하였던 대상자가 자궁경부암에 걸릴 위험도가 높으며, 그 중 조기에 흡연을 시작 한 경우 발생위험도가 높게 나타났다. 따라서, 흡연과 자궁경부암의 병기와의 관련성도 계속적인 추후 연구가 필요할 것이다. 본 연구에서는 경구 피임약 사용이 자궁경부암 진행된 병기와 유의한 관계가 나타났으며, 이는 경구 피임약 복용기간이 길수록 자궁경부암의 진행에 유의하게 영향을 준다는 동일한 연구 결과와 일치함을 알 수 있겠다(Victor Moreno et al. 2002; Jacques Brisson, et al., 1994).

자궁경부암 병기에 영향을 주는 요인을 파악하기 위해 일변량 분석에서 관련성이 유의하게 나타난 변수들을 독립변수로 하여 자궁경부암 병기에 미치는 영향 정도를 다중 회귀분석을 하였다. 그 결과 연령, 과거 세포진 검사유무, 경구피임약 사용유무, 첫 성교연령 등이 영향요인으로 분석되었다. 연령이 증가할수록 자궁경부암의 진행된 병기에 영향을 미치며, 과거 세포진 검사를 하지 않은 대상자는 세포진 검사를 시행한 경험이 있는 대상자에 비하여 자궁경부암의 진행된 병기에 영향을 미칠 수 있겠다. 또한, 경구피임약을 사용한 대상자도 경구피임약을 사용하지 않은 대상자에 비하여 자궁경부암의 진행된 병기에 영향을 미치는 것을 알 수 있겠으며, 조기 성교경험이 있는 대상자들에게서 자궁경부암 진행된 병기에 영향을 줄 수 있겠다.

그러나, 본 연구결과는 이를 뒷받침해 줄 수 있는 기존의 연구가 적기 때문에 일반화하기에는 제한점이 있다. 또한, 연구결과에서 나타난 자궁경부암 병기 관련 영향요인들은 기존의 연구에서 밝혀진 자궁경부암 위험요인들과 동일하다. 연령, 세포진 검사력, 경구피임약 사용력, 조기 성교연령은 자궁경부암 발생 위험요인으로도 알려져 왔다. 따라서, 본 연구의 결과를 통하여 자궁경부암 위험요인에 노출되어 있는 대상자들의 자궁경부암 발생을 예방하기 위한 조기검진의 중요성을 다시 한번 강조할 수 있는 자료를 제시하는 것이다. 그리고, 자궁경부암 고위험군에

게서 초기병기에 발견되도록 대상자를 선별하는 데 도움을 줄 수 있는 기초자료가 될 것이다. 이에 따라 현재 시행되고 있는 조기검진 연령군을 20세의 성경험이 있는 연령으로 확대 실시 할 수 있도록 국가적 시책마련에 힘써야 할 것이며, 규칙적으로 조기검진 할 수 있도록 암 조기검진 관련 교육 및 홍보 프로그램을 마련하여야 할 것이다.

VI. 결론 및 제언

1. 결론

자궁경부암은 우리나라의 여성 암 중 높은 발생률과 사망률을 가지는 질병으로서 중요한 건강문제로 대두되어져 왔다. 이러한 자궁경부암은 상피내암에서 침윤성 자궁경부암으로 이환되는 기간이 길기 때문에 조기발견이 가능하여 암의 진행을 예방하고 치료가 가능한 암이다. 그러나, 침윤성 자궁경부암으로 진단받게 된 경우 자궁경부암의 전구증상은 암의 초기병기나 진행된 병기가 유사하며, 자궁경부암의 진행된 병기를 진단받을 경우 사망률과 암 재발율이 높다. 따라서, 본 연구는 자궁경부암의 진행된 병기로서의 진행을 예방하기 위해 자궁경부암 환자들의 병기 관련 요인을 분석하여 자궁경부암의 고위험 대상자 선별을 위한 기초자료를 제공하기 위해 시도되었다.

본 연구는 2002년 10월 1일부터 11월 31일까지 경기도에 소재한 N 암센터에서 자궁경부암 진단을 받은 환자 212명을 대상으로 구조화된 질문지를 사용하여 일대일 면접과 자가기록을 통해 자료를 수집하였다. 질문지의 내용은 대상자들의 인구사회학적 특성, 산부인과적 특성과 건강행위로 구성되었다. 수집된 자료는 부호화하여 SPSS ver11.0을 이용하여 통계 처리하였고 서술 통계, χ^2 -test, Pearson correlation, 단계적 다중 회귀분석을 실시하였다.

본 연구의 결과는 다음과 같다.

- 1) 대상자의 병기 분포를 보면 상피내암으로 진단받은 대상자가 33%, 초기 병기 35.4%, 진행된 병기 31.6%이었다.
- 2) 인구사회학적 특성 중 연령, 교육수준, 결혼연령에서 자궁경부암 병기간의 유의한 차이를 보였다. 진행된 병기로 진단받은 대상자는 다른 대상자에 비해 연령이 높았고($\chi^2=47.601$, $P=.000$), 교육수준이 낮았으며($\chi^2=16.388$, $P=.000$), 결혼연령이 낮았다($\chi^2=22.965$, $P=.000$).
- 3) 산부인과적 특성 중 폐경여부, 첫 임신 연령에서 자궁경부암 병기간의 유의한

- 차이가 나타났다. 진행된 병기로 진단받은 대상자는 다른 대상자보다 폐경후기가 더 많았으며($\chi^2=49.161$, $P=.000$), 임신연령이 더 빨랐다($\chi^2=16.220$, $P=.003$).
- 4) 건강행위에서는 건강습관 중 수면시간에서 자궁경부암 병기간의 유의한 차이를 보였다($\chi^2=14.201$, $P=.001$). 질병관련 건강행위에서는 과거 세포진 검사력, 첫 성교연령, 경구피임약 사용력에서 유의한 차이를 보였다. 즉 진행된 병기를 진단받은 대상자는 다른 병기에 있는 대상자에 비해 과거에 세포진 검사를 받은 경험이 없었으며($\chi^2=26.124$, $P=.000$) 첫 성교연령이 빨랐고($\chi^2=20.461$, $P=.000$), 경구 피임약을 사용한 경우가 더 많았다($\chi^2=16.029$, $P=.000$).
- 5) 연령, 교육수준, 결혼연령, 과거 세포진 검사력, 초 임신연령, 첫 성교연령, 폐경 여부, 경구피임약 사용력을 주요변수로 하여 자궁경부암 영향요인을 파악한 결과 연령이 23.8%, 과거 세포진 검사력 7.7%, 경구 피임약 사용력이 3.7%, 첫 성교연령이 1.6%를 설명하는 것으로 나타나 대상자의 연령, 과거 세포진 검사력, 경구 피임약 사용력과 첫 성교연령이 자궁경부암 병기의 주요한 영향요인으로 제시되었다.

이를 종합해 보면 연령이 많을수록, 조기 성교, 경구 피임약 사용, 세포진 검사를 하지 않은 대상자들은 자궁경부암의 진행된 병기에 미치는 영향요인이라 할 수 있겠다. 이는 기존의 자궁경부암 발생위험요인과 동일하며 이를 통하여 본 연구결과는 조기발견을 위한 조기검진의 필요성을 더욱 강조할 수 있는 기초자료가 될 것이다. 또한, 자궁경부암의 진행된 병기로서의 진단을 예방할 수 있는 고위험 대상자를 선별하기 위한 기초자료를 제공하는 것이 본 연구의 의의이다.

2. 제언

본 연구결과를 토대로 하여 자궁경부암 환자 및 자궁경부암의 위험요인을 가지고 있는 대상자들에 대한 추후 연구의 방향과 임상 간호 실무 적용에 있어서 다음과 같이 제언한다.

- 1) 자궁경부암 환자의 병기 관련 요인을 기초 자료로 하여 고위험 대상자 선별을 위한 추후연구가 실행될 수 있도록 제언한다.
- 2) 임상에서는 전암병변이 있는 환자들을 대상으로 규칙적인 검진을 받을 수 있는 체계적인 검진 접근방향을 모색해야 할 것이다.
- 3) 지역사회에서는 대상자들이 규칙적으로 조기검진 할 수 있도록 암 조기검진 관련 교육 및 홍보 프로그램을 마련하여야 할 것이다.
- 4) 현재 국가에서 시행되고 있는 자궁경부암 검진 대상군의 연령을 성경험이 있는 대상연령으로 확대 실시 할 수 있도록 국가적 시책마련에 힘써야 할 것이다.

참고문헌

- 고은아(1992). 자궁경부암의 위험요인에 관한 환자-대조군 연구. 연세대학교 보건대학원 석사학위청구논문.
- 노운녕 외(1999). 지역사회 주민의 암 조기검진 수검행위에 영향을 미치는 결정인자. 한국역학회지, 21(1), 81-92.
- 대한산부인과학회 교과서편찬위원회(1997). 부인과학. 도서출판 칼빈서적.
- 문순화 외(1997). 여성의 유방암, 자궁경부암 및 난소암 발생 위험요인에 관한 연구. 한국역학회지, 19(2), 161-179.
- 맹광호(1995). 한국여성 자궁경부암 발생의 역학적 특성. 한국역학회지, 17(1), 23-29.
- 박기동(2001). 21세기 보건정책과 자궁경부암 검진 관련 국제회의의 참가결과 보고.
- 박병주(1996). 한국 여성에서의 자궁경부암 발생률. 예방의학회지, 29(4), 843-851.
- 박소미(1991). Pap 도말검사 결과에 영향을 미치는 위험인자 비교 분석 연구. 연세대학교 대학원 석사학위청구논문.
- 보건복지부, 한국암등록사업 연례 보고서, '92-'98.
- 최유덕(1993). 새임상 부인과학. 서울:고려의학.
- Allan Hildesheim, Olympia Hadjimichael, Peter E. Schwartz, et al. (1999). Risk factors for rapid-onset cervical cancer. American Journal of Obstetrics Gynecology, 180, 571-577.
- Brown S, Vessey M, Harris R.(1984) Social class, sexual habits and cancer of the cervix. Community Medicine. 6, 281-286.
- Clinical Gynecologic Oncology(2002). Philip J. Disaia, William T. Creasman. 제6판 Mosby, Inc.
- Dan Grisaru, Allan Covens, Bill Chapman, Patricia Shaw et al. (2001). Does Histology Influence Prognosis in Patients with Early-Stage Cervical

- Carcinoma? Cancer, 92(12), 2999-3004.
- David B. Thomas, Roberta M. Ray, Qin et al. (2002). Risk factors for progression of squamous cell cervical carcinoma in-situ to invasive cervical cancer: results of a multinational study. Cancer Causes and Control, 13, 683-690
- Eli Serur, Rachel G. Fruchter, Mitchell Maiman et al. (1995). Age, Substance Abuse, and Survival of Patients with Cervical Carcinoma. Cancer, 75, 2530-2538.
- F. Parazzini, L. Chatenoud, C. La Vecchia, et al. (1998). Time Since Last Use of Oral Contraceptives and Risk of Invasive Cervical Cancer. European Journal of Cancer, 34(6), 884-888.
- Ferrante JM, Gonzalez EC, Roetzheim RG, Pal N, Woodard L. (2000). Clinical and demographic predictors of late-stage cervical cancer. Archived Family Medician, 9(5), 439-445.
- J. Cuzick, A. Singer, B.L.De Stavola and J.Chomet. (1990). Case-control Study of Risk Factors for Cervical Intraepithelial Neoplasia in Young Women. European Journal of Cancer, 26(6), 684-690.
- Jacques Brisson, Carol Morin, Michel Fortier, et al. (1994). Risk factors for Cervical Intraepithelial Neoplasia: Differences between Low-and High-grade Lesions. Americal Journal of Epidemiology, 140, 700-710.
- Janet R. Daling, Karen J. Sherman, Gregory Hislop et al. (1992). Cigarette Smoking and the Risk of Anogenital Cancer. American Journal of Epidemiology, 135(2), 180-189.
- Janmes S. Goodwin, William C. Hunt, Charles R. Key, Jonathan M. Samet. (1987). The Effect of Marital Status on Stage, Treatment, and Survival of Cancer Patients. JAMA, 258(21), 3125-3130.
- Jeanne M Ferrante, Eduardo C. Gonzalez, Richard G. Roetzheim, Naazneen Pal, Laurie Woodard. (2000). Clinical and Demographic Predictors of

- Late-Stage Cervical Cancer. Archived Family Medician, 9, 439-445.
- Jennings-Dozier K, Lawrence D. (2000). Sociodemographic predictors of adherence to annual cervical cancer screening in minority women. Cancer Nursing, 23(50), 350-356.
- Jeanne Mandelblatt, Howard Andrews, Jon Kerner, Ann Zauber and Willian Burnett. (1991). Determinants of Late Stage Diagnosis of Breast and Cervical Cancer:The Impact of Age, Race, Social Class, and Hospital Type. American Journal of Public Health, 81(5), 646-649.
- Jemal A, Thomas A, Murray T, et al.(2002). Cancer statistics. CA Cancer Journal of Clinician, 2002:52, 23-47.
- Keith Free, Sydney Roberts, Robert Bourne, et al. (1991). Cancer of the Cervix-Old and Young, Now and Then. Gynecologic Oncology, 43, 129-136.
- Mary P. Harmon, Felipe G. Castro, Kathryn Coe. (1996).Acculturation and Cervical Cancer: Knowledge, Beliefs, and Behaviors of Hispanic Women. Women & Health, 24(3), 37-57.
- Martin LM, Parker SL, Wingo PA, Heath CW Jr. (1996). Cervical cancer incidence and screening: status report on women in the United states. Cancer practice, 4(3), 130-134
- Moreno V, Munoz N, Bosch FX, et al. (1995). Risk factors for progression of cervical intraepithelial neoplasm grade III to invasive cervical cancer. Cancer Epidemiology Biomarkers Prevention, 4, 459-467.
- Jonathan S. Berek (2002). NOVAK'S GYNECOLOGY. 제3판, Lippincott williams & wilkins.
- Nubia Munoz, Silvia Franceschi, Cristina Bosetti, et al. (2002). Role of parity and human papillomavirus in cervical cancer: the IARC multicentric case-control study. The Lancet, 359, 1093-1101.
- P Symonds, B Bolger, D Hole, JH Mao and T Cooke. (2000). Advanced-stage

- cervix cancer: rapid tumor growth rather than late diagnosis. British Journal of Cancer, 83(5), 566-568.
- Pwttersson F. Annual report on the results of treatment in gynecological cancer, Radiumhmmment, Stockholm, Sweden: International Federation of Gynecology and Obstetrics(F.I.G.O.), 1994:132-168.
- R. H. Riffenburgh, P. A. S. Johnstone. (2001).Survival Patterns of Cancer Patients. American Cancer Society, 91(12), 2469-2475.
- Silvia de Sanjose, Francesc Xavier Bosch, Nubia Munoz, et al. (1996). Socioeconomic Differences in Cervical Cancer: Two Case-control Studies in Colombia and Spain. American Journal of Public Health, 86, 1532-1538.
- Susan L. Howe, Ralph J. Delfino, Thomas H. Taylor, and Hoda Anton-Culver. (1998). The Risk of Invasive Cervical Cancer among Hispanics: Evidence for Targeted Preventive Interventions. Preventive Medicine, 27, 674-680.
- Thomas DB, Qin Q, Kuypers J, et al. (2001). Human papillomaviruses and cervical cancer in Bangkok. II. Risk factors for in-situ and invasive squamous cell cervical carcinomas. Americal Journal of Epidemiology, 153, 732-739.
- Victor Moreno, F Xavier Bosch, Nubia Munoz, Chris J M Meijer, et al. (2002). Effect of oral contraceptives on risk of cervical cancer in women with human papillomavirus infection: the IARC multicentric case-control study. The Lancet, 359, 1085-1092.
- W.R.Brewster, P.J.DiSaia, B.J.Momk, et al. (1999). Young age as a prognostic factor in cervical cancer: Results of a population-based study. American Journal of Obstetic Gynecology, 180, 1464-1467.
- Warren Winkelstein. (1990). Smoking and cervical Cancer - Current Status: A Review. Journal of Epidemiology, 131(6), 945-957.

부 록

질 문 지

안녕하십니까?

저는 연세대학교 간호대학의 석사과정에 있는 학생으로서 우리나라 여성들의 자궁암 예방에 관심을 가지고 있습니다. 자궁경부암은 여성암 중에서는 위암, 유방암 다음으로 높은 발생율을 나타내는 암이지만 조기에 발견하여 치료하면 완치가 가능합니다.

따라서, 본 설문지는 자궁경부암을 앓고 계신 분들의 과거 건강관련 생활방식을 파악하고자 작성하였습니다.

본 설문지의 내용은 연구목적 외는 절대 사용하지 않을 것이며, 비밀이 보장됨을 약속드립니다.

솔직한 답변을 부탁드립니다.

연구에 참여하여 주심을 진심으로 감사드립니다.

연구자 이 은하 올림
(연락처 011-9061-7576)

no. _____

* 본 질문은 귀하가 **자궁경부암 진단 받기 전**과 관련된 질문입니다.

I. 다음 질문에 대하여 해당사항에 V표 해 주십시오.

1. 연령 : 만 _____ 세

2. 현 주거지역 :

- ① 서울 _____ ② 대도시 (부산, 대구, 광주, 인천, 대전 등) _____
③ 중소도시 _____ ④ 군 소재지 _____ ⑤ 면 소재지 _____

3. 교육정도 :

- ① 무학 _____ ② 국졸 _____ ③ 중졸 _____ ④ 고졸 _____ ⑤ 대졸이상 _____

4. 결혼상태 : 결혼(초혼)연령 만 _____ 세

- ① 미혼 _____ ② 기혼 _____ ③ 이혼 _____ ④ 사별 _____
⑤ 별거 _____ ⑥ 재혼 _____ ⑦ 동거 _____ ⑧ 기타 ()

5. 직업 :

- ① 주부 _____ ② 서비스직 _____ ③ 전문직 _____ ④ 사무직 _____
⑤ 상업 _____ ⑥ 농업, 광업, 수산업 종사자 _____ ⑦ 군인 _____
⑧ 비경제 활동(학생, 은퇴 등) _____ ⑨ 무직 _____ ⑩ 기타 _____

6. 월 평균 수입 : (세금 공제 후 실제 수입)

- ① 100만원 미만 _____ ② 100-200만원 _____ ③ 200-400만원 _____
④ 400-800만원 _____ ⑤ 800만원 이상 _____

7. 과거에 다른 질환을 앓은 적이 있습니까?

① 아니오 _____

② 예 _____ (질환명 : _____)

8. 가족 중 암에 걸린 사람이 있습니까? (친가, 외가친척 포함)

① 아니오 _____

② 예 _____ (누가 _____ 무슨 암 _____)

9. 처음 산부인과 병원방문 동기는 무엇입니까?

① 건강검진 _____ ② 불규칙한 출혈 _____ ③ 심한 냉(leukorrhea) _____

④ 검사결과 이상소견 _____ ⑤ 기타 _____ (_____)

II. 다음은 귀하의 산부인과적 특성입니다. 알맞은 칸에 V표 해주시고 구체적인 사항은 직접 기입해 주십시오.

1. 초경연령 만 _____ 세

2. 폐경이 되셨습니까?

① 아니오 _____

② 예 _____ (폐경된 나이 만 _____ 세)

폐경 이유 1) 나이가 들어서 _____ 2) 난소수술 _____ 3) 약물치료 _____

4) 방사선 치료 _____ 5) 모르겠다. _____

3. 호르몬 치료를 받은 경험이 있습니까?

① 아니오 _____

② 예 _____ (약물명 _____ 사용기간 _____)

4. 월경주기는 규칙적입니까?

① 예 _____

② 아니오 (양상을 기록해 주세요. _____)

5. 월경과 월경사이에 불규칙적인 출혈이 있었습니까?

① 아니오 _____

② 예 _____ (양상을 기록해 주세요. _____)

6. 임신(유산 포함)을 하신 적이 있습니까?

① 아니오 _____

② 예 _____ 1) 첫 임신(유산 포함) 시 나이는? 만 _____ 세

2) 분만횟수 _____ 자녀수 _____

7. 유산(인공 혹은 자연)을 경험하신 적이 있습니까?

① 아니오 _____

② 예 _____ 자연유산 _____ 회, 인공유산 _____ 회

8. 과거에 자궁암 검사를 받은 적이 있습니까?

① 예 _____

1) 언제 처음 받으셨습니까? 만 _____ 세

2) 지금까지 총 몇 회 받으셨습니까? 총 _____ 회 (혹은 _____ 개월 마다)

3) 규칙적으로 검사를 받으셨습니까? 예 _____ 아니오 _____

4) 마지막으로 받은 것은 언제입니까? _____ 년 _____ 개월전

② 아니오 _____

9. 귀하는 자궁암 검진으로 인하여 이상소견이 발견되신 적이 있습니까?

① 예 _____ 1) 처음 발견시기 _____ 2) 검사결과 _____

② 아니오 _____

III. 다음은 귀하의 자궁경부암 진단받기 전 성생활에 관한 질문입니다. 솔직하게
답하여 주십시오.

1. 처음 성 경험 연령 만 _____ 세

2. 성생활 횟수는 ?

- ① 주 4회 이상 _____ ② 주 2~3회 _____ ③ 주 1회 _____
④ 한달에 1~2회 _____ ⑤ 1년에 몇 번 _____ ⑥ 안 한다. _____

3. 목욕(샤워포함) 횟수는 ?

- ① 매일 _____ ② 하루걸러 _____ ③ 1-2회/주 _____
④ 1-2회/한달 _____ ⑤ 기타 _____

4. 뒗물 횟수는 ?

- ① 매일 _____ ② 하루걸러 _____ ③ 1-2회/주 _____
④ 1-2회/한달 _____ ⑤ 기타 _____ ⑥ 안한다. _____

5. 성교 후 보통 어떻게 처리하십니까?

- ① 뒗물(샤워)을 한다. _____ ② 휴지를 사용한다. _____
③ 물수건을 사용한다. _____ ④ 적당히 처리한다. _____
⑤ 모르겠다. _____ ⑥ 해당없음 _____

6. 배우자가 비뇨기계 질환을 앓은 적이 있습니까?

- ① 아니오 _____
② 예 _____ 어떤 질환이었습니까? _____

7. 배우자가 포경수술을 하셨습니까?

- ① 예 _____ ② 아니오 _____ ③ 모르겠다. _____

8. **피임**을 하신 경험이 있으십니까?

① 아니오 _____

② 예 _____

1) 먹는 피임약 처음복용 만_____ 세

지금까지 총 _____ 년 _____ 개월 간 복용

현재도 복용하십니까? ① 예 _____ ② 아니오 _____

2) 피임용 좌약(질정) _____ 3) 자궁내 루프 _____ 년 _____ 개월

4) 난관수술 _____ 년도 5) 주기법 _____ 년 _____ 개월

6) 콘돔 _____ 년 _____ 개월 7) 정관수술 _____ 년도

9. 배우자가 과거에 **외도**를 한 적이 있습니까?

① 전혀 그런 일 없다. _____ ② 그런 것 같다. _____ ③ 있다. _____

④ 모르겠다. _____

10. 지금까지 **성관계**를 가진 사람 수 ? 모두 _____ 명

11. 과거에 **성병치료**를 받으신 경험이 있습니까?

① 없다. _____

② 있다. _____ 언제 : _____ 년 전 횟수 : _____ 번

1) 임질 _____ 2) 매독 _____ 3) 헤르페스 _____ 4) AIDS _____

③ 모르겠다. _____

12. 배우자가 과거에 **성병치료**를 받으신 경험이 있습니까?

① 없다. _____

② 있다. _____ 언제 : _____ 년 전 횟수 : _____ 번

1) 임질 _____ 2) 매독 _____ 3) 헤르페스 _____ 4) AIDS _____

③ 모르겠다. _____ ④ 해당없음 _____

IV. 다음은 귀하의 **진단받기 전** 건강행위에 관한 질문입니다.

1. 하루 평균 수면시간 ?

① 6시간 이하 _____ ② 7~8 시간 _____ ③ 9시간 이상 _____

2. **흡연** 유무 ?

① 피우지 않는다. _____

② 피운 적이 있다. _____

담배를 처음 피우기 시작한 연령은? 만 _____ 세

지금까지 피운 총 기간은? 총 _____ 년 _____ 개월

하루 흡연량 ? _____ 개피

언제 담배를 끊으셨습니까? 만 _____ 세

3. 귀하와 같이 살았던 가족 중 집에서 담배를 피우던 사람이 있습니까?

얼마나 함께 사셨습니까?

① 아니오 _____

② 예 _____

1) 결혼 전 총 _____ 년 _____ 개월

2) 결혼 후 총 _____ 년 _____ 개월

4. **술** 유무 ?

① 마시지 않는다. _____ ② 주 3회 이하 _____ ③ 주 3회 이상 _____

5. 땀이 배일 정도의 **운동**을 하고 계십니까?

① 규칙적으로 한다. _____ ② 가끔 한다. _____ ③ 거의 하지 않는다. _____

6. **아침식사**를 규칙적으로 먹습니까?

① 규칙적으로 먹는다. _____ ② 가끔 한다. _____ ③ 거의 먹지 않는다. _____

7. 식사 중에 채식과 육류의 양은 어느 정도입니까?

- ① 주로 채식을 한다. _____
- ② 채식과 육류를 골고루 한다. _____
- ③ 주로 육류를 한다. _____

- 진심으로 감사드립니다 -

임상 기록지

no. _____

1. 처음 세포검사 이상소견 발견 시기 : _____
세포검사 결과 : _____

2. HPV : negative _____ positive _____

3. 처음 자궁경부암 진단 받은 시기 : _____

4. 질병단계 :

Ia1 _____ Ia2 _____ Ib1 _____ Ib2 _____
IIa _____ IIb _____ IIIa _____ IIIb _____
IVa _____ IVb _____

ABSTRACT

A study for related factors of stage in patients with cervical cancer

Lee, Eun Ha
Dept. of nursing
The Graduate School
Yonsei University

The purpose of this study was to identify related factors of stage in patients with cervical cancer. The questionnaire was developed by the researcher based on the literature review and consultation with experts nurse educators and practitioners in obstetrical and gynecological nursing. In order to modify the content or items of questionnaire, the pilot study was done with a total of 15 women.

This study was prospective study in terms of design. 212 women were recruited from large cancer center in kyong-gi do, Korea over 2 months. Data were analysed by chi-square test, Pearson correlation, multiple regression using SPSS ver 11.0.

The results of this study were as follows;

1. The subjects were divided into three stages of cervical cancer ; 33% in carcinoma in situ, 35.4% in early stage, 31.6% in late stage.
2. There were significant difference in stage by subjects' age, education background, age at 1st marriage in general characteristics.

3. There were significant difference in stage by subjects' menopause status, age at 1st pregnancy, past experience in Pap smear testing in obstetric – gynecologic characteristics
4. There were significant difference in stage by subjects' sleep pattern, age at first sexual intercourse, history of oral contraceptives in health behaviors
5. Age(23.8%), past experience in Pap smear testing (7.7%), history of oral contraceptives(3.7%), and early age at first sexual intercourse(1.6%) explained the variation in stage.

In conclusion, the results of this study suggest that nurses have to be aware of the variables in the high risk group in order to help in the prevention of late stage in cervical cancer. the women should be targeted for cervical cancer education and screening programs.

Key words : cervical cancer, carcinoma in situ, early stage, late stage