

말기 암 환자의 통증 감소를
위한 마약성 진통제 사용의
제도적 개선 방안

연세대학교 보건대학원

보건의료법윤리학

김 승 옥

말기 암 환자의 통증 감소를
위한 마약성 진통제 사용의
제도적 개선 방안

지도 손명세 교수

이 논문을 석사 학위논문으로 제출함.

2006년 7월 일

연세대학교 보건대학원

보건의료법윤리학

김 승 욱

김승옥의 석사 학위논문을 인준함

심사위원 _____ 인

심사위원 _____ 인

심사위원 _____ 인

연세대학교 보건대학원

보건의료법윤리학

2006년 7월 일

차 례

국문요약	iv
I. 서론	1
1. 연구의 필요성	1
2. 연구목표	6
II. 문헌고찰	7
1. 말기 암 환자의 통증	7
2. 말기 암 환자의 통증관리	8
3. 마약법과 의료용 마약성 진통제 사용에 대한 규제	11
III. 연구방법	14
1. 연구설계	14
2. 연구대상	14
3. 연구도구	15
4. 자료수집 방법 및 절차	16
5. 자료분석 방법	16

IV. 연구결과	17
1. 의사 설문조사 분석	17
2. 약사 설문조사 분석	20
3. 간호사 설문조사 분석	23
4. 직종간 설문조사 분석	26
V. 고찰	27
1. 통증 완화를 위한 마약성 진통제의 사용	27
2. 마약성 진통제의 관리	30
3. 비상용 마약의 합법화	33
VI. 결론 및 제언	34
참고문헌	39
부록	41
영문초록	55

표차례

표 1-1. 설문에 대답한 의사의 연령 및 성별	17
표 1-2. 의사 설문내용	19
표 2-1. 설문에 대답한 약사의 연령, 성별 및 교육	20
표 2-2. 약사 설문 내용	22
표 3-1. 설문에 대답한 간호사의 성별, 연령 및 교육	23
표 3-2. 간호사 설문 내용	25

부록차례

부록 1.	41
------------	----

국문요약

말기 암 환자의 통증 감소를 위한 마약성 진통제 사용의 제도적 개선 방안

국내에서 암으로 사망하는 사람이 연간 6만 4천여 명이 넘고 대략 30만 명의 말기 암 환자들이 고통을 받고 있는 것으로 2004년 통계청은 발표하고 있다.

이런 암 환자들이 경험하는 주된 문제는 통증이며 특히 말기 암 환자들에게 통증은 식사, 휴식, 수면, 활동장애를 유발하며 불안과 죽음에 대한 공포를 가중시킨다. 결국 다른 사람들과의 관계를 가지면서 지낼 수 있는 능력을 발휘하지 못하게 함으로써 환자의 삶의 질을 크게 떨어뜨린다. 그러나 일단 통증이 조절되면 암 환자라도 일상생활을 수행해 나갈 수 있으므로 통증 조절은 반드시 이루어져야만 한다.

현재까지는 암 환자의 통증 조절을 위해 진통제 사용이 가장 빈번하게 사용되고 있으며 암성 통증의 강도가 심해질수록 일반적인 질환에 의한 통증의 치료와 다르게 마약성제제의 투여가 필요하다.

암 통증에 대한 마약성진통제가 필요한 양보다 적게 처방되고 있다는 사실을 의사의 86%가 알고 있음에도 불구하고 여전히 의사들은 마약진통제 처방을 주저하고 있다. 이와 같은 암성통증의 부적절한 관리는 의사들의 마약성진통제에 대한 지식의 부족, 부정적 태도 등이 원인일수도 있지만

또한 법적, 행정적 제한 역시 장애요인으로 작용하고 있다.

따라서 이 연구는 말기 암 환자의 통증 조절을 위한 마약성진통제의 처방을 자유롭게 하지 못하게 하는 여러 원인들 중 의료진의 부정적인 태도에 대해 분석해보고 이와 관련된 법적, 행정적 제한 요소들을 분석하여 말기 암 환자의 통증 조절에 도움이 되는 해결방안을 찾아보고자 하기 위함이다.

연구 대상은 서울 시내 2개 대학 부속병원의 의사와 약사 서울 시내 3개 대학 부속병원의 간호사에게 설문 조사한 자료를 수집하여 빈도와 백분율로 분석하였다. 설문지를 작성하기 위해 설문에 대답 할 직종별 의료진들과 각각 면접을 통해 자료를 얻었다.

연구결과는 다음과 같다.

첫째 설문에 대답한 의료진들 중 의사의 83.8 %가 통증 관리에 관한 교육을 받았고 62.5%가 마약류 관리에 관한 법률에 대한 교육을 받았다고 했다. 간호사의 94.1%가 통증 관리에 관한 교육을 받았고 70.6%가 마약류 관리에 관한 법률에 대한 교육을 받았다고 대답했다. 약사의 64%가 통증 관리에 관한 교육과 마약류 관리에 관한 교육을 받았다고 대답했다. 의료진들은 대부분 자신들이 교육을 충분히 받았다고 대답하였고 또한 전체 의료진들이 통증관리에 관한 필수적인 교육의 필요성을 인식하고 있었다.

둘째, 설문에 답한 의사들 중 통증이 '100'일 때 통증조절을 100%까지 할 수 있도록 진통제를 투여하겠다고 한 것은 15%정도 밖에 되지 않았으며 50% 미만으로 통증을 조절한다고 대답한 경우는 47.5%나 되었다. 또한 전문 간호사들이 환자를 방문해서 환자의 통증 정도와 사용 중인 진통제의 적절성을 평가하였을 때 환자가 100% 통증에서 자유롭다고 대답한 것은

2.9%였다. 이것은 통증교육을 받았음에도 마약성진통제에 대한 부정적인 시각이 장애요인임을 나타내고 있다.

셋째, 말기 암 환자들의 통증 조절에 있어 마약성진통제 사용의 제한이 없다고 대답한 경우는 의사는 77.5% 이고 간호사는 96.9%로 간호사가 더 높게 나타났다.

넷째, 마약류 관리에 관한 법률 제 11조와 12조가 의료진들의 마약성 진통제의 처방과 취급을 저해하는지에 대해서는 의사들은 30% 정도가 지장을 받는 것으로 대답했고 약사들은 50~60% 정도 지장을 받는다고 대답했다. 직접적으로 마약성진통제를 관리하는 약사들이 더 많은 어려움을 느끼고 있는 것을 알 수 있다.

다섯째, 마약성진통제의 사용이 3차 의료기관에 집중되어 있는 것을 환자가 쉽게 접할 수 있는 집 근처의 1, 2차 의료기관이나 가정으로 바뀌어야 하며 개인 약국에서 마약성진통제취급이 필요함을 인식하고 있었으며 가정을 방문하는 전문 간호사에 대한 마약성진통제의 선처방 후송인에 대한 응답은 각 의료진들의 입장에 따라 다르게 대답하고 있다. 하지만 의료진들은 환자들의 통증 완화를 위해서는 필요한 것임을 인식하고 있다.

이상의 연구 결과를 종합해 볼 때 현재 의료진의 마약성진통제 사용에 대한 저해 요인으로 첫째 마약성진통제에 대한 의료진의 부정적인 시각이 여전히 존재하고 있음을 알 수 있었고, 둘째 마약류 관리에 대한 법률이 엄격하여 의료진이 마약성진통제 사용에 제한을 받게 되어 마약성진통제의 처방이 주로 3차 의료기관에 집중되고 있으며 따라서 말기 암 환자들의 통증 조절에 많은 문제점을 야기하고 있음을 알 수 있었다. 그러므로 늘어나는 암 환자들의 통증 조절에 대한 교육 강화와 함께 의료용 마약성진통제

에 대한 관련법의 입법이나 현행 관리법의 개정을 심각하게 검토하는 것이 필요하다.

I. 서 론

1. 연구의 필요성

국내에서 암으로 사망하는 사람이 연간 6만 4천여 명이 넘고 대략 30만 명의 말기 암 환자들이 고통을 받고 있는 것으로 2004년 통계청은 발표하고 있다.(통계청, 2004)

이런 암 환자들이 경험하는 주된 문제는 통증이다. 암 환자들은 암 진단 당시 약 35%가 중등도 이상의 통증을 경험하며 진행성 암인 경우에는 약 70%의 환자들이, 말기 암 환자의 경우는 80~90%가 통증을 경험하는 것으로 알려져 있다.(윤영호, 1999) 암성 통증은 원인을 정확히 알고 적절한 통증 조절법을 사용할 경우 약 95%에서는 조절이 가능하다.(김시영, 2001) 한국호스피스 완화의료학회(2001)에 의하면, 전국의 67개 병원에서 치료중인 7,565명의 암 환자를 대상으로 시행한 조사에서의 통증 유병률은 말기 암 환자의 64~85%였으며, 그중 62.6%는 통증완화를 적절히 받지 못한 것으로 조사되었다. 또한 여러 연구에서 진행성 암 환자들의 80% 이상이 통증을 호소하고 있으나 통증조절 방법이 부적절하므로 적극적인 개선이 필요함을 지적하고 있다.(이경식, 1995: 염창환, 문유선, 이혜리, 1996: 윤영호, 1999: 김시영, 2001) 경감되지 않은 통증은 식욕부진, 호흡곤란 등과 함께 말기 암 환자가 가장 흔히 호소하는 증상이며 통증의 원인은 암 자체로 인한 것이 92.5%에 달한다. 극심한 통증은 환자를 불안하거나 우울하게 만들며 환자로 하여금 통증제거를 위해 이에 집착하게 만든다. 그러므로 암 환자의 통증을 좀 더 현실적으로 조절함으로써 통증 완화를 최적화해서 통증조절

의 만족도를 높이고 더불어 그들의 일상생활의 질을 향상시켜야 한다.

암 환자의 통증 관리를 위해 1986년에 세계보건기구에서는 단계적 통증 관리법(analgesic ladder)을 제시하였고 단계적 마약성진통제 사용법으로 93%의 환자에서 통증완화 효과가 있음이 보고 되었으나(홍영선, 문한림, 전승림, 유덕기, 윤명진, 김훈교, 1986), 국내에서는 여러 연구 보고에서 진통제가 아직까지도 충분히 사용되지 않고 있음을 지적하고 있다. 세계보건기구에서 단계적인 사용을 권장하고 있는 마약성진통제는 말기 암 환자들의 통증 조절을 위한 가장 효과적인 통증 관리법으로 국내외에서 보고 되었다. 미국의 경우 이러한 단계적 통증관리법을 적극 사용하여 암 환자의 90% 정도에서 통증조절이 이루어지고 있는데 비해, 국내에서는 마약성진통제에 대한 부작용과 내성에 대한 사회적 인식 등의 고정 관념과 그릇된 신념 등으로 인해 많은 암 환자들의 통증 조절이 제대로 이루어지지 못하고 고통 속에서 임종을 맞이하고 있는 실정이다.

암 통증의 중대한 공중보건문제로의 인식은, WHO's Cancer Pain Relief Program과 Wisconsin Cancer Pain Initiative와 같은 노력에 박차를 가해왔다. 적절한 통증조절의 장애요인에 대한 연구가 이 두 프로그램을 중심으로 상당히 이루어졌다. 이러한 연구들에 따르면 그 원인은 다음과 같다.

- 1) 의료진의 지식부족(통증 평가 방법, 통증의 기전과 이용 가능한 치료 방법 등)
- 2) 의료진의 마약중독, 내성의 발생, 부작용에 대한 지나친 두려움,
- 3) 법적 행정적 제한,
- 4) 환자치료 중 통증관리에 대한 낮은 순위배정,
- 5) 환자들의 마약중독, 내성의 발생, 부작용에 대한 두려움,

6) 환자들의 통증 보고 부족 등,

그 중 의료인에 의한 장애요인이 심각하여, 의료인들의 지식의 부족과 부정적 태도가 가장 문제가 되고 있다. 특히, 마약중독과 심각한 부작용에 대한 두려움, 결과에 대한 두려움, 법적 행정적 규제에 대한 두려움에 대한 부정적 태도와 통증평가, 마약진통제와 보조진통제의 약리학에 대한 지식 부족이 주요한 문제가 되고 있다. 마약진통제의 가장 심각한 부작용인 호흡억제작용은 실제 용량을 주의 깊게 조정하는 환자에게는 드문 것으로 보고 되고 있다. 또한 마약진통제 처방을 주저하는 이유 중의 하나로 내세운 내성(Tolerance)은 생리적인 현상일 수 있으나 실제로 마약진통제의 용량을 늘리는데 주요한 요인이 아니라는 보고들이 있으며, 보다 중요한 사실은 커지는 통증을 조절하기 위해 용량을 올릴 필요가 있는 대부분의 환자에게 객관적인 질병의 악화가 있었다는 사실이다. 신체적 의존성은 있을 수 있으나 정신적 의존성인 중독은 드문 것으로 보고 된 바 있다. 실제 최소한 한 가지 마약진통제를 복용한 11,882명중 단 4명의 중독자만이 있었다고 보고 된 바 있다. 이와 같은 의료인들의 마약진통제에 대한 잘못된 지식과 믿음 때문에 마약성진통제의 최대용량의 사용을 필요한 때보다는 환자의 예후에 따라 제한하는 경향을 보인다. 이러한 마약진통제의 중독에 대한 과대평가가 암성 통증의 적절한 관리의 장애요인이라는 점은 잘 알려져 있다.

국내에서도 일부의 의료인을 대상으로 한 연구이지만 서순림, 박영숙, 윤영호 등이 통증관리의 지식과 태도의 문제점을 지적하였다. 놀라운 사실은 Eastern Cooperative Oncology Group(ECOG)의 조사에 따르면 암 통증에 대한 마약성진통제가 필요한 양보다 적게 처방되고 있다는 사실을 의사의

86%가 알고 있음에도 불구하고 여전히 의사들은 마약진통제 처방에 주저하고 있다. 이와 같은 암성통증의 부적절한 관리는 의사들의 마약성진통제에 대한 지식의 부족, 부정적 태도 등이 원인일수도 있지만 또한 법적, 행정적 제한 역시 장애요인으로 작용하고 있다.

따라서 이 연구는 말기 암 환자들의 통증 조절을 위한 마약성진통제의 처방을 자유롭게 하지 못하게 하는 여러 원인들 중 법적, 행정적 제한 요소들을 분석하여 말기 암 환자들의 통증 조절에 도움이 되는 해결방안을 찾아보고자 한다.

2. 연구목표

말기 암 환자들의 통증제거를 위한 마약성진통제의 처방을 자유롭게 하지 못하게 하는 의료진의 부정적 태도를 야기하는 여러 원인들 중 법적, 행정적 원인들을 분석해서 그 해결방안을 제시함을 목적으로 한다.

1) 우리나라에서 마약성진통제 사용과 관련된 법적 제도가 마약성진통제 사용의 저해요인으로 작용하는지 설문 조사하여 분석한다.

2) 우리나라에서 마약성진통제 사용과 관련된 행정적 절차가 마약성진통제 사용의 저해요인으로 작용하는지 설문 조사하여 분석한다.

3) 이를 토대로 우리나라에서 말기 암 환자들의 통증 조절을 방해하는 법적 행정적 제도의 개선 방향을 제시한다.

II. 문헌고찰

1. 말기 암환자의 통증

국제 통증 연구 협회(International Association for the study of Pain : IASP)에서는 통증이란 조직의 손상에 연관된 불쾌한 감정적인 경험으로써 주관적이고 환자가 상처라고 말하는 것을 의미한다고 하였고 의학대사전에서는 특수한 신경종말에 대한 자극에 의하여 생기는 다소 국소성인 불쾌, 고민의 감각 및 고통으로써 당사자는 그 원인을 피하려고 하기 때문에 방어기구의 역할을 한다고 기술하였다.

말기 암 환자에서의 통증은 단순한 조직 손상에 의한 반응으로 설명하기에는 어렵다. 그래서 영국의 Cicely Saunders는 총체적 통증(total pain)이란 개념으로 설명하였다. 즉 단순히 육체적 통증 이외에는 정신적, 사회적, 영적, 문화적 요인들이 환자의 통증에 관여함을 설명하였다.

암 환자가 경험하는 주된 문제는 통증이다. 통증은 가장 빈번하면서도 괴로운 증상으로써 암 진단 당시 약 35%가 진행성인 경우에는 약 70%의 환자들이 말기 암 환자의 경우는 80~90%가 중등도 이상의 통증을 경험하는 것으로 알려졌다.(윤영호,1999) 통증이 있는 환자는 식사, 휴식, 수면, 활동장애를 받게 되어 불안과 죽음에 대한 공포가 가중된다. 결국 다른 사람들과의 관계를 가지면서 지낼 수 있는 능력을 발휘하지 못하게 함으로써 환자의 삶의 질을 크게 떨어뜨린다. 그러나 일단 통증만 조절된다면 암 환자라도 일상생활을 수행해 나갈 수 있을 것이다. 그러므로 통증 조절은 반드시

시 이루어져야만 한다.

말기 암의 통증을 병태 생리적 원인으로 분류하면 암의 진행과 관련된 통증으로 암세포에 의한 전이, 신경 압박, 혈관이나 임파절의 침윤, 장기 침윤 및 도관 폐색, 혈관 폐색 등으로 나타나는 통증과 암의 진행이나 치료에 관계없이 일어나는 통증으로 근 골격계의 통증이나 편두통 그리고 암 치료와 관련된 통증으로 변비, 욕창 등이다.(Foley:1985) 이 가운데에서 암의 진행과 관련된 통증이 암 환자의 가장 흔한 통증의 원인이다.(이경식,1995)

체계적이고 개별화된 통증관리를 위해서는 통증에 대한 사정이 우선적으로 이루어져야 하며 통증은 수시로 변화되므로 통증 사정은 지속적으로 평가되어야 한다.

2. 말기 암 환자의 통증관리

한국 호스피스 완화의료학회는 통증치료의 원칙을 환자가 24시간 동안 통증 없이 하루를 보내는 것으로 하고 있다.

통증 조절을 위해 사용한 방법 가운데 (윤영호, 1996)의 연구에서는 대상자 91명중 1명만이 신경차단술을 검하고 있었고 나머지는 진통제를 사용하였으며 (김지윤, 1993)의 연구에서는 대상자 51%가 진통제를 사용하였고 통증 시 진통제를 요구한 환자는 78%였다. (정정미, 2000)의 대학병원에 입원한 암 환자를 대상으로 한 연구에서 89.5%가 통증을 경험하였고 통증

정도는 10점 중 5점 이상이고 대상자의 58.2%가 진통제를 사용하였다. (김경희, 2001)의 연구에서는 대상자의 87%가 2종류 이상의 마약성진통제를 사용하여 통증을 조절하고 있었다.

현재까지는 암 환자의 통증 조절을 위해 진통제 사용이 가장 빈번하게 사용되고 있으며 세계 보건 기구에서 권장하고 있는 방법으로 암성 통증 환자를 치료 할 때 치료제의 투여방식을 다음과 같이 사용할 것을 추천하고 있다. 우선 인식하여야 할 것은 통증 특히 암성 통증의 경우는 중추성과 말초성이 함께 존재한다는 것이다. 중추성이란 뇌에서 통증을 인식, 수용, 전달하는 것을 말하며 뇌에서 말초까지 전달 될 때에는 척수신경을 통한다. 그러므로 암성 통증이 있을 때는 일반적인 질환에 의한 통증의 치료와 다르게 중추에 작용하는 마약성제제의 투여가 함께 필요한 것이다. 또한 흔히 말초에 작용하는 진통제를 비 스테로이드성 진통제(NSAIDs)라고 하는데, 이와 같이 이중의 작용 부위에 약물을 투여하는 것을 이중차단(double block)이라고 한다.

진통제 투여 1단계는 통증이 생기기 시작한 단계이며, 환자는 약간의 불편함을 느끼는 시기로 이 단계에서는 단순한 진통제로서 통증완화가 가능하다. 2단계는 중등도의 통증에서 사용되며 약한 마약성제제, 비 마약성제제, 보조제를 혼합하여 투여한다. 3단계에서는 강한 마약성진통제, 비 마약성 진통제와 보조제가 사용되는데 모르핀, 모르핀 서방정, 옥시콘틴 서방정, 메사돈, 펜타닐 주사제, 펜타닐 팻취 등이 사용되며 환자가 경구로 복용할 수 있는 경우는 경구용 모르핀 서방정이 투여되지만 질병이 진행됨에 따라 경구 복용이 불가능한 경우에는 피부를 통한 팻취제, 정맥, 피하주사를 통한 투여가 가능하다. 최근에는 좌약형태로 직장 투여가 가능한 마약

성제제의 시판이 가능하게 되어 환자에게 도움을 주고 있다.

마약성제제는 암의 진전에 따라 통증강도가 심해지면서 점차 투여량을 증가시키는 것이 필요하다. 증량을 하는 경우는 현재 사용 중인 약제의 25~50%를 증가시킨 뒤 효과를 관찰하고 용량을 결정한다. 특히 암성 질환이 말기로 진행됨으로 복수가 발생하는 경우는 마약의 효과가 더 약할 수 있다. 마약성 제제를 과량 투여했을 때 발생할 수 있는 부작용 중 가장 치명적인 호흡정지는 암성 환자에서는 약제의 투여 후에 발생하는 경우가 아주 드물다. 펜타닐 팻취는 마약성 진통제로서 72시간 동안 일정한 속도로 용출시켜 전신 흡수되도록 고안된 경피 제제이다. 투여 후 농도는 서서히 증가하여 12~24시간 후 최고 혈중 농도에 도달한 뒤 72시간까지 거의 일정하게 유지된다. 따라서 3일에 한번씩 교환하게 되어있다. 그러나 일정하게 유지되므로 우발적 통증인 기침이나 식사, 웃음 등에 의해서 통증이 유발되는 것을 방지하거나 치료하기 위해서는 속효성형 마약제제가 필요하다.

세계보건기구 보고에 의하면 우리나라는 인구 100만 명 당 의료용 마약성진통제의 사용량이 선진국의 10% 미만으로 통증조절에 대해 의료행위가 가장 열악한 나라 중 하나라고 한다. 세계적인 암 환자 통증 전문가인 미국 위스콘신 대학의 데이비드 조랜슨 교수는 말기 암 환자 통증 관리에 가장 효과적인 의료용 마약 사용량이 한국은 국민 1인당 3.36mg으로 세계 평균 사용량인 7.44mg의 절반에도 못 미치는 것으로 나타났다고 지적했다. 이는 마약성진통제에 대한 엄격한 관리 규정 때문에 거의 3차 의료기관에서만 취급하고 있는데다 건강 보험이 적용되는 양도 제한되어 있기 때문이다.

3. 마약법과 의료용 마약성 진통제 사용에 대한 규제

현재 마약류 관리와 규제에 관한 법은 일반법인 형법과 특별법인 마약류 관리에 관한 법률이 근간을 이루고 있다.

1953년 9월 18일 법률 제 292호로 제정된 형법을 그 제 17장에서 아편에 관한 죄를 규정하고 있다.

마약법은 1957년 제정되어 1998년까지 10차례의 개정을 통해 2000년 1월 12일 폐지되고 행정규제기본법에 의한 규제정비계획에 따라 마약법·향정신성의약품관리법 및 대마관리법으로 구분·시행되고 있는 마약류 관계 법률을 마약류 관리에 관한 법률로 통합하여 제정함으로써 불필요한 규제를 폐지·정비하고, 기타 현행 규정의 운영상 나타난 일부 미비점을 개선·보완하였다. 마약류 관리에 관한 법률은 법 제 8장 68조, 시행령 제 24조, 시행규칙 제 50조로 구성되었고 2002년 12월 26일, 2004년 1월 20일 두 번 개정을 했다. (보건의료법학, 2003)

한국에서의 약물 남용의 역사적 변천을 살펴보면 가장 먼저 유입되어 사용된 약물은 아편이다. 이후 몰핀이 1890년대 호남지역에서 처음 유입되면서 주로 치료목적으로 사용되어 오다가 만병통치약으로 인식되어 남용되기 시작하였다. 1905년 아편단속을 시작하였으며 1912년부터 1914년에 걸쳐 금지법이 제정 되었다.

해방과 함께 많은 아편중독자와 아편 제조 기술자의 귀국으로 아편의 남용이 급증하였으며 더구나 해방직후의 불안정한 사회정세 등으로 마약 중독자는 건잡을 수 없게 많이 증가하였다. 1946년 미 군정청에 의해 마약단

속 규정이 제정되었고 1947년에는 보건 후생부 약무국에서 마약단속 업무를 시행하여 마약사용이 감소 추세를 보였으나, 6.25사변으로 인하여 치료받던 군인들에 의한 모르핀 남용이 증가하여 최근까지도 문제로 남아 있다. 1957년에는 마약법이 제정, 공포되었고 1960년대 들어 정부의 강력한 단속으로 인하여 마약중독자가 감소하였으나 월남전 개입으로 인한 월남파병으로 군인과 군속들에 의하여 동남아산 생아편이 대량으로 유입되기 시작하였고 부상자의 몰핀계 약물남용이 급증하게 되었다. 또 밀수업자와 외향 선원들에 의해 아편이 대량으로 밀수되어 사회 문제가 되었다. 1965년 메사돈 과동당시 국내마약환자가 1만 명에서 3만6천명으로 급증하였으나 강력한 정부의 단속으로 다시 1969년에는 8000명 정도까지로 감소하였다.

주한 미군이 주둔한 기지촌을 중심으로 마리화나가 젊은층에 확산되어 1975년 대학생, 연예인의 대마초 파동이 초래되었다. 당시 "해피스모크"란 이름으로 유통되던 대마초흡연은 당시 사회에 대한 불만이 많은 젊은 층에게 일종의 반항적 의미로 받아들여졌다. 이에 따라 1976년에는 대마관리법이 새로이 제정되었다.

1950년대부터 일본에서 사회문제가 되었던 히로뽕이(메스암페타민) 일본내의 단속이 심해지자 한국으로 유입되어 심각한 사회문제로 부각되기 시작하였다. 1970년대 이후 국내에서 밀조된 히로뽕이 일본으로의 밀수출이 점점 어려워지면서 히로뽕의 국내 유통과 남용이 확산되었다. 1986년 아시안 게임과 1988년 올림픽을 통해 코카인, 헤로인 등의 서구형 마약이 부유층 연예인 등을 중심으로 확산되어 나아갔다.

이렇게 우리에게 마약류는 암을 했던 우리의 어려운 시절에 오용과 남용

으로 인식되어 왔고 인식되고 있다.

통계청 보고에 의하면 암으로 사망한 환자수가 1984년 2만 8천명이 넘고 1994년 4만 9천명이 넘고 2004년 6만 5천명이 넘는 것으로 보고하고 있다.

해가 갈수록 암 환자 수가 증가해서 2015년 8만 1천명이 넘을 것으로 예상하고 있다. 이렇게 증가되는 환자 수에 비례해서 환자들의 통증 완화를 위해서 사용되고 있는 마약성진통제의 사용량도 증가하게 된 것이다.

하지만 우리나라의 마약류 관리 실태에 관한 자료들은 2001년 6월까지 병·의원과 약국의 마약성 성분 의약품의 분실, 도난 사건을 53건으로 보고하면서 전년도 48건을 이미 초과했다고 보고하고 있다.(마약류 확산실태와 21세기 마약류 통제정책의 방향, 2001) 이 보고는 의료인들이 마약관리를 소홀히 하고 의료인 마약중독자가 늘어나는 것으로 오해할 소지를 안고 있는데 실제로는 암 환자의 증가와 마약성진통제 사용량의 증가에 비례해서 사고율도 증가하고 있을 뿐이라고 생각된다. 새롭게 그 수가 증가하는 것이 아니라 사용량이 증가하면서 의료진들이 투약과정에서 파손 등으로 발생하는 것으로 본다.

따라서 현재 마약류 관리법은 오용과 남용에 초점을 맞추고 있어서 우리의 의료 현실과는 맞지 않으며 말기 암 환자를 위한 통증조절에 필요한 의료용 마약류의 사용에 대한 엄격한 규제는 이제 완화될 필요가 있다.

Ⅲ. 연구 방법

1. 연구설계

이 연구는 의사와, 약사, 간호사에게 무기명 설문조사와 면접조사를 통하여 자료를 얻었다.

2. 연구대상

이 연구의 대상은 서울에 위치한 2개의 대학 부속병원의 의사 80명, 약사 50명, 서울에 위치한 3대 대학 부속병원의 가정간호사 34명을 대상으로 말기 암 환자의 통증 완화를 위해서 사용하는 마약성진통제의 사용 저해요인에 대해 설문조사하였다.

구체적인 연구대상과 표집방법은 아래와 같다.

첫째, 서울 시내 2개 대학부속병원에서 말기 암 환자의 통증 조절을 경험하고 있는 내과, 외과계열, 통증의학을 전공하고 있거나 전공을 한 의사 80명을 임의 표출하였다.

둘째, 서울 시내 2개 대학부속병원의 약제부 약사와 병원 앞의 개업 약국의 약사 50명을 임의 표출하였다.

셋째, 서울 시내 3개 대학부속병원의 가정간호사 34명을 임의 표출하였다.

3. 연구도구

이 연구에서 말기 암 환자의 통증 조절을 위해서 사용하는 마약성 진통제의 사용을 저해하는 요인으로 법적 행정적 요인이 작용하는지를 알아보기 위해서 문헌고찰과 현장에서 근무하고 있는 의사, 간호사, 약사와 면접을 통해서 작성한 준 구조화된 설문지를 사용하였다.

설문지의 내용은 말기 암 환자들의 통증 조절을 위해서 마약성진통제를 사용하는 의사와 간호사와 약사를 대상으로 질문하였다.

가. 마약류 관리에 관한 법률과 통증 관리에 대한 교육을 받았는지?

나. 통증의 평가와 진통제의 적절성을 평가할 수 있는지?

다. 마약성진통제의 무제한 사용이 가능한지 알고 있는지?

라. 마약류 관리에 관한 법률이 마약성진통제의 사용을 저해하는지?

마. 행정 절차가 마약성진통제의 사용을 저해하는지?

바. 현재 법적으로 제한하고 있는 마약성진통제의 사용방법의 합법화를 위한 법제화가 필요한지?

사. 통증관리 교육이 의료진 전체에게 필수적으로 필요하다고 생각하는지?

아. 3차 의료기관으로 집중되어 있는 암성 통증치료를 1, 2차 의료기관이나 간호사에게 분산시키는 것이 필요한지? 필요하다면 법제화가 필요한지?

즉, 현재 말기 암 환자들의 통증 조절을 위해서 사용되는 마약성진통제의 사용에 있어 법적, 행정적 제한 요인들이 효율적인 암성 통증 조절을 저해하고 있고 이를 개선할 수 있는 법적, 행정적 개선안을 마련해야 할 필요성을 제시한다.

4. 자료수집 방법 및 절차

이 연구의 자료 수집을 위하여 다음과 같은 절차를 밟았다.

첫째, 말기 암 환자의 통증 조절을 위해 사용하는 마약성진통제 사용의 저해요인을 분석하기 위해서 서울시내 2개 대학부속병원 의사 80명과 2개 대학부속병원 약제부, 개업약국의 약사 50명, 3개 대학부속병원 가정 간호사 34명을 대상으로 설문지를 통해 자료를 수집하였다. 설문지는 문헌고찰과 직종별 대상자 3명의 면접조사를 토대로 연구자가 개발한 준 구조화된 설문지를 사용하였다.

5. 자료분석방법

말기 암 환자의 통증 조절을 위해 사용하는 마약성진통제 사용의 저해요인을 조사한 설문지를 SPSS(12.0)를 이용하여 각 변수들을 빈도 측정과 백분율로 분석하였고 직종 간 분석은 one way ANOVA 을 사용하여 분석하였다.

IV. 연구결과

1. 의사 설문조사 분석

1) 의사의 일반적 특성 분석

설문지 조사를 통해서 의사들의 일반적 특성과 마약성진통제 사용 시 문제점을 알아보면 다음과 같다.

설문지에 답해준 의사들의 연령은 20대에서 50대 이후까지였으며 그 중 46.3%가 20-30세 사이였고 41.3%가 31-40세 사이였다.

성별은 여자가 44%, 남자가 56%였으며 임상 근무 경력은 레지던트가 1년차 25%, 2년차 15%, 3년차 15%, 4년차 22%였으며, 전임의 평균 8개월차였고, staff이 평균 8년 7개월이었다.

의사들의 83%가 통증 관리에 관한 교육을 받았다고 대답했고, 63%가 마약관리에 관한 법률에 관한 교육을 받았다고 대답했다. (표 1-1)

표 1-1. 설문에 대답한 의사의 연령 및 성별 (n=80)

항 목	구 분	빈 도	백분율(%)
연 령	20-30세	37	46.25
	31-40세	33	41.25
	41-50세	8	10
	51세 이상	2	2.5
성 별	남자	45	56.25
	여자	35	43.75
	합 계	80	100.00

2) 의사 설문 분석

의사들의 38%가 환자의 통증이 100일때 통증의 75% 정도 완화되도록 진통제를 처방한다고 대답했고 말기 암 환자들의 통증 조절을 위해 처방하는 마약성진통제 처방 시 마약성진통제의 용량의 제한을 두지 않고 처방해준다고 73%가 대답했다.

마약류 관리에 관한 법률 제 11조(기록의 정비)가 마약성진통제 처방을 주저하게 만드는 요인으로 작용한다고 대답한 의사는 30%였으며 제 12조(마약의 분실, 도난, 파손)가 마약성진통제 처방을 주저하게 만드는 요인으로 작용한다고 대답한 의사는 34%였다.

호스피스 가정간호사가 가정 방문을 하여 환자의 통증을 평가하고 환자가 통증조절이 안되고 있을 때 비상용으로 준비된 마약성진통제를 의사에게 연락해서 허락 하에 먼저 투여하게 하는 것이 필요하다고 42%의 의사가 대답했다. 같은 상황에서 가정간호사가 통증을 평가하고 현재 사용하고 있는 진통제의 용량을 증가시키거나 더 높은 단계의 마약성진통제를 처방해서 먼저 사용하고 사후에 처방을 받는 방식에 대해서는 24%가 필요하다고 대답했다.

경제적, 지역적 사정으로 인해 말기 암 환자의 통증조절이 용이하지 않을 때 이들을 위해서 제도적(법적)으로 공공의료에서 통증 조절을 해주어야 한다는 근거를 마련해야 한다고 의사의 85%가 대답했고 통증관리에 대한 교육이 전체의사들의 필수교육이 되어야 한다고 92% 대답했다. (표1-2)

표1-2. 의사 설문내용

(n=80)

항 목	구 분	빈 도	백분율(%)
통증 100일 때 마약성 진통제 처방으로 통증 완화하는 정도	25%	21	26.25
	50%	17	21.25
	75%	30	37.5
	100%	12	15
마약류 관리에 관한 법률 제11조(기록의 정비)가 마약성 진통제 처방을 방해	절대로 아니다.	2	2.5
	아니다.	33	41.25
	보통이다.	21	26.25
	그렇다.	22	27.5
마약류 관리에 관한 법률 제 12조(분실, 파손,도난)가 처방을 방해	절대로 그렇다.	2	2.5
	절대로 아니다.	2	2.5
	아니다.	35	43.75
	보통이다.	16	20
가정간호사가 통증을 완화를 위해 비상용 마약성 진통제를 가지고 다님	그렇다.	25	31.25
	절대로 그렇다.	2	2.5
	절대로 안 된다.	4	5
	안된다.	23	28.75
경제적, 지역적 소외 대상자 통증 완화를 위한 공공의료 마련	보통이다.	19	23.75
	필요하다.	31	38.75
	절대로 필요하다.	2	3.75
	절대로 안 된다.	0	0
통증관리에 대한 교육이 전체 의사들에게 필수 교육이어야 함	안된다.	1	1.25
	보통이다.	11	13.75
	필요하다.	51	63.75
	절대로 필요하다.	17	21.25
통증관리에 대한 교육이 전체 의사들에게 필수 교육이어야 함	보통이다.	6	7.5
	필요하다.	45	56.25
	절대로 필요하다.	29	36.25
	합 계	80	100.00%

2. 약사 설문조사 분석

1) 약사 일반적 특성 분석

설문지 조사를 통해 약사들의 일반적 특성과 마약성진통제 사용 시 문제점을 알아보면 다음과 같다.

설문지에 답해준 약사들의 연령은 20대에서 50대까지였으며 52%가 20-30세, 42%가 30-40세, 6%가 40-50세 사이였고 성별은 92%가 여자였으며, 대학병원에서 근무한 경력이 평균 4.6년이고 개인 약국에서 근무한 경력은 평균 5.7년이었다.

약사들의 64%가 마약관리에 관한 법률과 통증 관리에 관한 교육을 받은 것으로 대답하였다. (표2-1)

표2-1. 설문문에 대답한 약사의 연령, 성별 및 교육 (n=50)

항 목	구 분	빈 도	백분율(%)
연 령	20-30세	26	52
	31-40세	21	42
	41-50세	3	6
성 별	남자	4	8
	여자	46	92
통증 관리에 관하여 관한 교육	예	32	64
	아니오	18	36
마약류 관리에 관한 교육	예	32	64
	아니오	18	36
	합 계	50	100

2) 약사 설문 분석

대학병원 앞 개인 약국에 근무하는 14명의 약사 100%가 개인 약국에서 마약성진통제를 조제한 경우가 하루에 '0' case로 대답하였다.

약사 58% 약국에서 마약성진통제를 취급하는데 있어 마약 판매 시에 마약류 관리에 관한 법률 제 11조 기록에 관련된 문제가 진통제 취급의 어려움으로 생각되어 판매를 기피한다고 대답하였고, 74%가 마약류 관리에 관한 법률 제 12조 마약의 분실, 도난, 파손 등의 이유로 사고 마약류의 처리가 복잡한 것이 취급을 기피하게 된다고 대답하였다. 이에 마약의 분실, 도난, 파손에 대한 엄격한 규정이 완화되어야 하는지에 대한 질문은 완화가 필요하다고 36%, 완화가 필요하지 않다고 40%로 의견이 달랐다.

약사 38%가 약가 마진이 없는 것이 마약성진통제 판매를 기피하게 한다고 대답하였다.

약사 52%가 말기 암 환자들의 통증 조절을 위해서 마약성진통제를 개인 의원에서 처방하고 개인 약국에서 취급하는 것이 필요하다고 대답했다.

(표2-2)

표2-2. 약사 설문 내용

(n=50)

항 목	구 분	빈 도	백분율(%)
약국에서 마약의 기록에 관한 문제가 판매에 어려움을 준다.	절대 아니다.	1	2
	아니다.	11	22
	보통이다.	9	18
	그렇다.	21	42
	절대 그렇다.	8	16
마약의 분실, 도난, 파손의 복잡한 사고 처리 문제가 판매에 어려움을 준다.	절대 아니다.	1	2
	아니다.	6	12
	보통이다.	6	12
	그렇다.	24	48
	절대 그렇다.	13	26
마약의 분실, 도난, 파손에 대한 엄격한 규제가 완화되어야 한다.	절대 아니다.	4	8
	아니다.	16	32
	보통이다.	12	24
	그렇다.	16	32
	절대 그렇다.	2	4
마약성 진통제의 약가 마진이 없는 것이 판매를 기피하게 만든다.	절대 아니다.	4	8
	아니다.	11	22
	보통이다.	16	32
	그렇다.	13	26
	절대 그렇다.	6	12
마약성 진통제를 개인 의원에서의 처방과 개인 약국에서의 취급이 필요하다.	절대로 아니다.	2	4
	아니다.	10	20
	보통이다.	12	24
	그렇다.	25	50
	절대 그렇다.	1	2
합 계		50	100

3. 간호사 설문조사 분석

1) 간호사의 일반적 특성

설문지 조사를 통해 간호사들의 일반적 특성과 마약성진통제 사용 시 문제점을 알아보면 다음과 같다.

설문지에 답해준 간호사들의 연령은 20대에서 50대 이후 였으며 5.9%가 20-30세, 64.7%가 30-40세, 26.5%가 40-50세, 3%가 50세 이상이 였으며 임상 경력은 평균적으로 일반간호사가 11년 1개월이고 가정간호사가 5년 이었다.

설문지에 대답한 간호사의 94.1%가 통증 관리에 관한 교육을 받았다고 대답했고 70.6%가 마약류 관리에 관한 교육을 받았다고 대답했다. (표3-1)

표3-1. 설문에 대답한 간호사의 성별, 연령 및 교육 (n=34)

항 목	구 분	빈 도	백분율(%)
연 령	20-30세	2	5.88
	31-40세	22	64.71
	41-50세	9	26.47
	50세 이상	1	2.94
성 별	남자	0	0
	여자	34	100
통증 관리에 관한 교육	예	32	94.12
	아니오	2	5.88
마약류 관리에 관한 교육	예	24	70.59
	아니오	10	29.41
	합 계	34	100.00

2) 간호사 설문 분석

가정 간호사가 가정을 방문 했을 때 통증 조절을 위한 통증 평가에 따른 진통제 처방이 적절 했는지에 대한 대답으로 61.7%가 적절성이 50% 미만 이라고 대답했고, 말기 암 환자의 통증 조절을 위해 마약성 진통제를 사용할 때 그 용량의 제한이 없다고 70.6%가 대답했다. 말기 암 환자의 통증을 평가하고 환자의 진통제 사용의 적절성을 평가할 수 있는지에 대해서 35.3%가 평가할 수 있다고 대답했다.

간호사 79% 가정을 방문 하여 환자의 통증을 평가하고 환자가 통증조절이 안되고 있을 때 통증 완화를 위해서 마약성통제의 용량을 증가시키거나 더 높은 단계의 마약성진통제를 처방해야 할 경우 먼저 처방해서 사용하고 사후에 처방을 받는 것이 필요하다고 대답했다. 같은 상황에서 가정 간호사가 통증을 평가하고 현재 사용하고 있는 진통제의 용량을 증가시키거나 더 높은 단계의 마약성진통제를 처방해서 먼저 사용하고 사후에 처방을 받는 방식을 위해서 비상용으로 마약성진통제를 준비해서 가지고 다니는 것에 대해서는 73%가 필요하다고 대답했고 이를 위한 법적 보완 대책이 필요하다고 85%가 대답했다.

경제적, 지역적 사정으로 인해 말기 암 환자의 통증조절이 용이하지 않을 때 이들을 위해서 가정 간호사가 통증을 평가하고 마약성진통제를 처방할 수 있는 법적제도가 필요한가에 대해서 70%가 필요하다고 대답했고, 통증 관리에 대한 교육이 전체간호사들의 필수교육이 되어야 한다고 94% 대답했다.

표3-2. 간호사 설문 내용

(n=34)

항 목	구 분	빈 도	백분율(%)
가정 방문 시 통증 조절을 위한 진통제 처방이 적절하였다고 생각되는 정도	25%	7	20.59
	50%	14	41.18
	75%	12	35.29
	100%	1	2.94
마약성 진통제를 개인 의원에서의 처방과 개인 약국에서의 취급이 필요하다.	절대로 아니다.	1	2.94
	아니다.	14	41.18
	보통이다.	4	11.76
	그렇다.	12	35.29
가정간호사가 통증을 완화를 위해 비상용 마약성 진통제를 가지고 다님	절대로 그렇다.	3	8.82
	안된다.	4	11.76
	보통이다.	5	14.71
	필요하다	21	61.76
가정 간호사가 통증 평가를 하고 나서	절대 필요하다.	4	11.76
	안된다.	3	8.82
	보통이다	4	11.76
	필요하다.	22	64.71
의사의 처방을 받는다.	절대 필요하다.	5	14.71
	절대 안 된다.	1	2.94
	안된다.	4	11.76
	보통이다.	5	14.71
경제적, 지역적 소외 대상자의 통증 완화를 위해 가정 간호사가 통증평가, 처방 할 수 있는 법제도 필요	필요하다.	19	55.88
	필요하다.	19	55.88
	절대로 필요하다.	5	14.71
	보통이다.	2	5.88
통증관리에 대한 교육이 전체 간호사들에게 필수 교육이어야 함	필요하다.	11	32.35
	필요하다.	11	32.35
	절대로 필요하다.	21	61.76
합 계		34	100.00%

4. 직종간 설문조사 분석

1) 간호사와 의사간의 비교 분석

가정간호사가 통증을 평가하고 현재 사용하고 있는 진통제의 용량을 증가시키거나 더 높은 단계의 마약성진통제를 처방해야 하는 경우 먼저 사용하고 사후에 처방을 받는 방식을 위해서 비상용으로 마약성진통제를 준비해서 가지고 다니는 것에 대한 분석 결과 의사와 간호사 두 집단간에 유의한 차이를 보인다. ($F=11.19$, $P<0.01$) 의사의 필요성 요구보다 간호사의 필요성 요구가 더 높게 나타났다.

말기 암 환자가 통증 조절을 목적으로 마약성진통제를 사용 할 때 사용량의 제한을 두지 않고 처방해도 된다고 생각하는 것에 대한 분석 결과 의사와 간호사 두 집단간에 유의한 차이를 보인다. ($F=47.0$, $P<0.00$) 의사의 인식도가 간호사의 인식도보다 더 높게 나타난다.

V. 고 찰

1. 통증 완화를 위한 마약성 진통제의 사용

우리나라에서 말기 암 환자들이 통증 조절을 목적으로 사용하는 마약성 진통제를 환자와 의료진 모두 자유롭게 편리하게 사용 할 수 있게 되기 위해서 무엇이 필요하고 어떻게 현재 존재하는 문제점들을 해결해야 하는지 이 연구에서 의료진의 설문 조사를 통해 확인하였다.

이제부터는 설문 조사 결과와 문헌 자료들을 통해서 논의하려고 한다.

의사, 간호사, 약사 각각의 의료진들은 말기 암 환자들의 통증 조절이 통증 조절의 목표인 '24시간 동안 통증 없이 하루를 보내는 것'에 미치지 못하는 50~75% 정도 통증 완화를 하는 것으로 나타났다. 이는 환자들이 완전히 통증으로부터 항상 자유롭지 못함과 의료진의 자유롭지 못한 마약성 진통제의 사용을 이야기하게 되는 것이다.

말기 암 환자들이 지역적, 경제적 사정으로 통증관리에서 소외되는 것을 막기 위해서 공공의료에서 통증 조절을 해주어야 한다는 법적 근거가 필요함을 의료진 대부분이 인식하고 있고 개인 의원에서의 전문적 통증관리와 마약성진통제의 쉬운 접근을 위해서 처방전을 통해 근처 동네 약국에서 구입이 필요하다고 인식하고 있다. 또한 가정 간호사를 통해 통증을 평가하고 마약성진통제를 처방 할 수 있는 법적 제도가 필요함을 인식하고 있다. 이러한 방법들에 따르는 제한점으로 의료진의 오남용이나 마약 분실 도난 사고 등을 들 수 있다. 하지만 문헌들의 자료를 보면 전체 마약사범(7546

명)중 의료인이 차지하는 비율은 2%(152명)이라고 한다.(마약류범죄백서 2003) 말기 암으로 사망하는 인구가 연간 6만4천여 명이 넘는 것으로 보고 되고 있는데 152명의 의료진 때문에 6만 명이 통증에서 자유롭지 못하다면 앞에서 제시한 방법들이 고려되어야 한다고 생각한다. 실제로 호주나 미국 등은 우리나라보다 더 많은 마약사범이 있지만 통증으로부터 자유로운 나라들이다. 미국의 보건부(2000년 national household survey on drug abuse)에 따르면 2000년 마약 남용자수는 1,400만 명으로 이중 약 500명은 마약류에 중독 된 사람이며 17세 이하 청소년도 110만 명이 포함되어 있음을 발표했다. 또한 호주는 98년 한 해 동안 마약류의 폐해로 사망한 자는 전체 사망자수 5명당 1명꼴인 약 22,500명으로 나타났으며 마약류로 인한 경제상 손실은 호주 달러로 180억 이상인 것으로 추정했다. 2002년에서 2004년 사이 마약퇴치 및 공조강화를 위한 국가 마약퇴치 전략이 수립되었으며 이러한 사업의 일환으로 마약류 척결을 위해 연방 정부는 약 3억 5천 4백만 달러의 기금을 조성했다.(마약류범죄백서 2001) 그러나 Consent to medical treatment info for health professionals 2004는 「The Act 는 만일 그들이 스트레스를 없애고 통증을 경감하기 위해 적용한다면, 말기 단계의 질병에 있는 환자를 위해 완화적 돌봄의 시행에 있어서 의학 전문가들을 위한 특별한 규정을 만든다. 의학적 관리 아래 의학 전문가들과 적용할 치료는 범죄적 불이익으로부터 보호되어진다. 비록 치료의 2차적인 효과가 죽음을 초래할지라도 」 위의 내용을 담고 있다. 우리나라보다 더 많은 마약과 관련된 문제를 가지고 있지만 말기 암 환자들의 통증 완화를 위해서라면 의료진의 전문적 판단 하에 치료를 하도록 정하고 있다.

우리나라도 마약의 오용과 남용에만 치우쳐져 있는 마약 관리에 대해 소

외된 통증완화를 위한 마약사용도 고려되어야 하고 이를 위한 법적, 행정적 제도의 뒷받침을 준비해야 할 것이다.

2. 마약성 진통제의 관리

우리나라에서는 각각의 병원마다 마약성진통제의 사용 용법 처방에 대한 기준도 마련되어 있지 않다. A병원은 진통제 중 주사제를 퇴원 약으로 가지고 집으로 갈 수 있지만 B병원은 구강으로 섭취 가능한 약만 퇴원 약으로 가지고 갈 수 있고 주사제는 처방하지 못하고 있다. 이는 각각 병원의 관리 기준이 다르기 때문이다. 의료진의 28%가 돌발성 통증에 주사제를 사용한다고 대답했고, 71% PCA pump, Syringe pump, 피하주사제 등을 합법적인 법적근거가 마련된다면 통증 완화에 적극 활용하겠다고 대답했다.

약사들의 58%는 판매기록의 문제가 개인 약국에서의 마약성진통제의 취급을 어렵게 한다고 대답했고 74%가 분실, 도난, 파손의 복잡한 처리 문제가 마약성진통제의 취급을 어렵게 한다고 했고 40%가 약가의 마진이 없기 때문에 마약성진통제의 취급을 어렵게 한다고 대답했다.

우리나라의 마약류 정책은 시대 변화에 따라 다소 차이는 있으나 강력한 단속에 의한 공급의 차단과 수요의 감축이라는 두 가지 축을 기조로 이루어져 왔다. 우리나라의 마약류 정책은 대부분의 국가에서와 마찬가지로 생산과 유통에 대한 통제, 즉 공급의 억제와 사용자의 처벌을 통한 수요 감소를 통한 마약류남용의 방지에 중점을 두었다. 따라서 법적인 장치도 생산, 유통, 사용에 대한 처벌이 중심이 되었다. 이러한 정책은 엄벌주의로 나타나 필요할 때마다 법적인 규제의 강화와 단속의 강화가 주된 방법이 되었다. (신의기, 2002)

이 보고는 의료인들이 마약관리를 소홀히 하고 의료인 마약중독자가 늘

어나는 것으로 오해할 소지를 안고 있는데 실제로는 암 환자의 증가와 마약성진통제 사용량의 증가에 비례해서 사고율도 증가하고 있을 뿐이라고 생각된다. 새롭게 그 수가 증가하는 것이 아니라 사용량이 증가하면서 의료진들이 투약과정에서 파손 등으로 발생하는 것으로 본다.

여기서 우리는 의료용 마약 관리에 관한 특별법의 필요를 인식하게 된다.

현재 마약류 관리법은 오용과 남용에 초점을 맞추고 있어서 우리의 의료 현실과는 맞지 않으며 늘어가는 암 환자의 통증조절에 필요한 의료용 마약류의 사용에 대한 엄격한 규제는 이제 완화될 필요가 있다. 또한 일반 마약사범과는 다른 의료용 마약관리 법이 따로 있어야 할 필요를 느끼고 이것은 의료법 내에서 다루어지는 것이 바람직하다고 본다. 행정적으로 현재 보건소 중심의 마약관리제도를 보완하여 필요에 따라 의료기관내 마약류 관리 기구를 두어서 자체 관리 시스템을 구축하는 방법도 있을 것으로 본다.

또한 3차 의료기관에 집중되는 말기 암 환자들의 통증 관리를 분산시키기 위해 마약성진통제 유통을 3차 기관에서 1, 2차 의료기관으로 분산시키고 개인 약국에서도 취급할 수 있도록 제도가 보완되는 것이 필요하다.

보건소에서 마약사용량 만큼 마약성진통제를 가져오는 방식을 제약회사와의 직접 거래방식으로 바꾸는 것을 검토해 보아야 하며, 무조건 차단하고 감축을 목적으로 하는 우리나라의 마약류 관리법을 말기 암 환자를 위한 특별한 관리법이나 규정 완화를 통해서 통증관리의 선진국들처럼 통증으로부터 자유로울 수 있도록 빠른 시간 내에 법적, 행정적 제도가 준비되어야 할 것으로 본다.

이런 법적 행정적 제도개선을 통하여 의료인들이 마약성진통제 사용에

불편함을 느끼지 않도록 하여 말기 암 환자들의 가장 큰 어려움인 통증을 조절하는데 기여토록 해야 할 것이다.

3. 비상용 마약의 합법화

가정 간호사들이 환자를 방문해서 환자의 통증 조절을 도울 때 환자는 현재 투약되고 있는 진통제로 환자의 통증이 조절되지 못해서 일상생활을 유지하지 못할 때 환자는 병원을 방문해서 진료를 통해야지만 진통제의 용량을 증가시키거나 현재 사용 중인 진통제보다 더 높은 단계의 진통제를 처방 받을 수 있다. 하지만 환자가 병원을 방문하기는 힘든 상황이다. 이런 여러 상황에서 말기 암 환자의 통증 조절을 위해서 가정간호사가 마약성 진통제를 비상용으로 가지고 다니면서 즉각적으로 환자의 통증을 조절해 줄 수 있는 비상용 마약성진통제의 필요성을 간호사 73%, 의사 42.5% 필요하다고 대답했다.

이 방법은 도시의 3차 의료기관들로 집중되어 있는 말기 암 환자의 통증 조절을 집에서 편안하게 조절 받을 수 있게 할 수 있을 것이다.

이를 위해서 우선 전문 간호사에게 선 처방 후 승인이 가능한 법이 마련되어야 할 것이고 현재 마약류 관리에 관한 법률의 개정이 필요할 것이다.

VI. 결론 및 제언

1. 결 론

이 연구는 의사, 간호사, 약사에게 무기명으로 설문조사를 하고 문헌을 통해서 자료를 얻은 서술적 조사연구이다.

말기 암 환자들의 통증조절을 위한 마약성진통제의 처방을 자유롭게 하지 못하게 하는 여러 원인들 중 법적, 행정적 원인들을 분석해서 그 해결 방안을 제시함을 목적으로 하였다.

연구 대상은 서울 시내 2개 대학 부속병원의 의사와 약사 서울 시내 3개 대학 부속병원의 간호사에게 설문 조사한 자료를 수집하여 빈도와 백분율로 분석하였다. 설문지를 작성하기 위해 설문에 대답 할 직종별 의료진들과 각각 면접을 통해 자료를 얻었다.

첫째 설문에 대답한 의료진들 중 의사의 83.75 %가 통증 관리에 관한 교육을 받았고 62.5%가 마약류 관리에 관한 법률에 대한 교육을 받았다고 했다. 간호사의 94.12%가 통증 관리에 관한 교육을 받았고 70.59%가 마약류 관리에 관한 법률에 대한 교육을 받았다고 대답했다. 약사의 64%가 통증 관리에 관한 교육과 마약류 관리에 관한 교육을 받았다고 대답했다. 의료진들은 대부분 자신들이 교육을 충분히 받았다고 대답하고 있다. 또한 전체 의료진들이 통증관리에 관한 필수적인 교육의 필요성을 인식하고 있다.

둘째, 설문에 대답을 한 의사들 중 통증이 '100'일 때 통증조절을 100%까지 할 수 있도록 진통제를 투여하는 것은 15%정도에 밖에 되지 않았다.

반면 50% 미만으로 통증을 조절한다고 대답한 경우는 47.5%나 된다. 또한 가정 간호사들이 환자를 방문해서 환자의 통증 정도와 사용 중인 진통제의 적절성을 평가한 것은 환자가 100% 통증에서 자유롭다고 대답한 것은 2.9%였다.

셋째, 말기 암 환자들의 통증 조절에 있어 마약성진통제 사용의 제한이 없다고 대답한 경우는 의사는 77.5% 이고 간호사는 96.9%로 간호사가 더 높게 나타났다.

넷째, 마약류 관리에 관한 법률 제 11조와 12조가 의료진들의 마약성진통제의 처방과 취급을 저해하는지에 대해서는 의사들은 30% 정도가 지장을 받는 것을 대답했고 약사들은 50~60% 정도 지장을 받는다고 대답했다. 직접적으로 마약성진통제를 관리하는 약사들이 더 많은 어려움을 느끼고 있는 것을 알 수 있다.

다섯째, 마약성진통제의 사용이 3차 의료기관에 집중되어 있는 것을 환자가 쉽게 접할 수 있는 집 근처의 1, 2차 의료기관이나 가정으로 바뀌어야 하며 개인 약국에서 마약성진통제취급이 필요함을 인식하고 있었으며 가정을 방문하는 전문 간호사에 대한 마약성진통제의 선 처방 후 승인에 대한 응답은 각 의료진들의 입장에 따라 다르게 대답하고 있다. 하지만 의료진들은 환자들의 통증 완화를 위해서는 필요한 것임을 인식하고 있다.

이상의 결과들을 종합해 볼 때 첫째 증가되는 암 환자와 이에 필요한 마약성진통제의 사용이 증가되어야 함에도 불구하고 의료인들의 부정적인 생각으로 인해 통증조절이 저해되고 있음을 알 수 있었고 둘째 마약성진통제

관리에 관한 법적, 행정적 규제로 인해 의료인들의 마약성진통제 사용에 어려움이 많음을 알 수 있었다. 이로 인해 통증 완화가 절실히 필요한 말기 암 환자들을 어렵게 하고 있음을 알 수 있었다.

2. 제 언

이 연구는 말기 암 환자들의 통증제거를 위한 마약성진통제의 처방을 자유롭게 하지 못하게 하는 여러 원인들 중 법적, 행정적 원인들을 분석하는 연구로써 연구 결과를 토대로 다음과 같은 제언을 한다.

첫째, 마약성진통제 사용에 대한 교육을 받았지만 여전히 충분한 통증조절을 위한 적극적인 투약을 주저하는 의사들의 부정적인 생각을 개선시키기 위해 적극적이고 반복적인 교육이 필요하며 통증교육을 의사들의 필수 교육으로 정착시키는 것이 바람직하다.

둘째, 말기 암 환자들이 통증 조절을 위해서 마약성진통제를 자유롭게 편리하게 얻기 위해서는 마약의 오용과 남용을 막기 위해 강력한 단속에 의한 공급의 차단과 수요의 감축이라는 두 가지에 집중되어 있는 마약 관리를 위한 정책을 우리의 의료 현실에 맞는 말기 암 환자들의 통증 조절을 위한 마약성진통제의 사용을 위해 복지부 관리하의 관련법의 입법이나 현행 관리법의 개정 등의 검토의 필요성을 인식해야겠다.

셋째, 3차 의료 기관으로 집중된 말기 암 환자의 통증 관리를 통증 전문 기관이나 개인 의원, 약국에서의 취급, 전문 간호사 등으로 분산시키는 방안의 모색과 합법화를 위한 법적 지지가 필요하겠다.

넷째, 현재 복잡하고 엄격한 마약관리를 통증관리를 위해 사용하는 마약성진통제의 관리는 지역이나 병원들 자체에 관리 운영 위원회를 두게 해서 효율적이고 자율적으로 마약관리를 하게해서 통증관리가 신속하고 효율적으로 처리 될 수 있도록 하게 하는 것이 필요하겠다.

다섯째, 현재 마약류의 공급을 보건소에서 사용량만큼 교환해오는 방법에서 제약회사와 직접 거래하는 방법으로 바꾸어서 통증완화를 위해서 사용하는 마약성진통제의 공급을 원활하게 하는 것이 필요하겠다.

참고문헌

- 1)통계청, 사망원인통계, 2004
- 2)윤연호, 의료인과 관련된 통증 관리 방해요인, 한국호스피스 완화의료 학회지, 1999; 2(1),70-75
- 3)김시영, 말기암환자의 통증관리 의학적 접근, 한국호스피스 완화의료학 회지, 2001: 44(9),948-957
- 4)이경식, 암환자의 통증조절; 개요, 대한의사협회지,1995;38(7),839-845
- 5)염창섭, 문유선, 이혜리, 말기 암으로 입원한 환자에서 진통제 사용의 실태, 가정의학회지, 1996;17(9),827-833
- 6)Foley, K.M.,T he Treatment of cancer pain, The New England Journal of Medicine, 1985;313(2),75-82
- 7)김지윤, 악성 종양 환자의 통증과 진통제 투여 실태, 서울대학교 간호 학과 석사학위 논문; 1993.

- 8)정정미, 암 환자의 통증양상에 관한 연구, 전북대학교 간호학과 석사학
위논문: **2000.**
- 9)김경희, 말기 암 환자의 마약성 진통제 사용 평가 및 복약 상담이 통증
조절에 미치는 영향, 숙명여대 임상 약학 대학원 석사학위논문; **2001**
- 10)마약류범죄백서, **2001**
- 11)마약류범죄백서, **2003**
- 12)신의기, 강도영, 이민식, 마약류 사범 처리 실태; **2002**, 한국형사정책연
구원
- 13)Consent to medical treatment info for health professionals, **2004**
- 14)한국의료법학회, 보건의료법학 편찬위원회, 보건의료법학, 동림사;
2003
- 15)한국형사정책연구원, 마약류 확산 실태와 **21**세기 마약류 통제정책의
방향; **2001**

부록1.



설문지(의사용)

안녕하십니까?

저는 연세대학교 보건대학원 석사과정에서 보건의료법윤리학을 전공하고 있는 대학원생입니다. 말기 암 환자들의 암성 통증관리에 있어서 법적, 행정적 제도가 의료인의 암성 통증관리에 있어 마약성 진통제의 처방을 저해하는 요인으로 작용하는지에 관한 내용을 조사하려고 합니다.

이 설문지의 자료는 연구 분석에만 사용하며 절대 다른 목적으로 사용되지 않습니다.

귀하께서 대답해 주신 설문지는 앞으로 의료의 발전을 위해서만 사용할 것이며 효율적인 암성 통증관리에 대한 활동을 위해 사용할 것입니다.

연구에 참여해 주심을 감사드립니다.

2006년 04월

연세대학교 보건대학원
보건의료법윤리학 전공
김 승 옥 올림

♣ 연령 ()세 ♣ 성별 M() F()

1. 귀하의 근무 경력은 ?

- 1) 레지던트 ()년 ()개월
- 2) 전임의 ()년 ()개월
- 3) Staff ()년 ()개월
- 4) 전공분야 내과() 외과()

2. 귀하의 최종학력은 ?

학사 () 대학원 재학 중 () 석사 () 박사 ()

3. 통증관리 방법에 대한 교육을 받은 경험이 있습니까?

예 () 아니오 ()

4. 마약류 관리에 관한 법률에 대한 교육을 받은 경험이 있습니까?

예 () 아니오 ()

5. 환자에게 마약성 진통제를 처방하려고 할 때 통증을 100 라고 한다면 통증을 어느 정도로 완화되도록 처방하십니까?

- ① 25%
- ② 50%
- ③ 75%
- ④ 100%

6. 말기 암 환자의 통증 조절을 위해 마약성 진통제를 처방 할 때 사용량의 제한을 두지 않고 처방을 할 수 있다고 생각하십니까?

- ① 절대로 아니다.
- ② 아니다.
- ③ 보통이다.
- ④ 그렇다.
- ⑤ 절대로 그렇다.

7. 말기 암 환자의 통증을 평가하고 사용된 진통제의 적절성을 평가할 수 있습니까?

- ① 절대로 아니다.
- ② 아니다.
- ③ 보통이다.
- ④ 그렇다.
- ⑤ 절대로 그렇다.

8. 말기 암 환자가 통증을 호소할 때 마약성 진통제를 통증이 있을 때만 PRN으로 처방하십니까?

- ① 절대로 아니다.
- ② 아니다.
- ③ 보통이다.
- ④ 그렇다.
- ⑤ 절대로 그렇다.

9. 말기 암 환자에게 통증이 있을 때 마약성 진통제를 통증이 있을 때나 없을 때나 규칙적으로 처방하십니까?

- ① 절대로 아니다.
- ② 아니다.
- ③ 보통이다.
- ④ 그렇다.
- ⑤ 절대로 그렇다.

10. 마약성진통제를 복용중인 말기 암 환자에서 돌발성 통증에 대비하여 어떻게 처방 하십니까?

- ① 속효성 마약을 처방
- ② 지속성 마약을 처방
- ③ 주사제 처방
- ④ 환자가 현재 복용하는 약을 두 배로 먹게함

11. 마약성 진통제 처방시에 엄격한 마약류 관리에 관한 법률 중 제11조 기록의 정비(마약류취급자는 보건복지부령이 정하는 바에 따라 그 취급하는 마약에 관하여 장부를 비치하고 수입·제조·조제·양수·양도·투약·투약하기 위하여 교부하거나 또는 학술연구를 위하여 사용한 마약의 품명, 수량, 사용일, 상대자의 주소, 성명 및 상대자가 마약류취급자인 경우에는 그 종별과 허가증번호를 이에 기록하여야 한다.)에 관한 조항이 통증조절을 위한 충분한 처방을 주저하게 만든다고 생각하십니까?

- ① 절대로 아니다.
- ② 아니다.

- ③ 보통이다.
- ④ 그렇다.
- ⑤ 절대로 그렇다.

12. 마약성 진통제 처방 후에 발생할 수 있는 마약의 분실, 도난, 파손(마약류 관리에 관한 법률 제 12조) 등의 이유로 사고 마약류의 처리 문제가 복잡해서 충분한 처방을 주저하게 된다고 생각하십니까?

- ① 절대로 아니다.
- ② 아니다.
- ③ 보통이다.
- ④ 그렇다.
- ⑤ 절대로 그렇다.

13. 현재 제도상으로 마약성 진통제 중 주사제를 가지고 집으로 퇴원하지 못하고 있으나 마약성 진통제 중 주사제를 퇴원 약으로 처방해도 된다는 법적 근거가 마련 된다면 환자들의 통증 완화에 적극 활용하시겠습니까? (예. PAC pump, syringe pump, 피하 주사제 등)

- ① 절대로 아니다.
- ② 아니다.
- ③ 보통이다.
- ④ 그렇다.
- ⑤ 절대로 그렇다.

14. 경제적·지역적 사정으로 말기 암 환자의 통증 조절이 용이하지 않을 때 이들 환자들을 위해 제도적으로(법적으로) 공공의료에서 통증조절을 해주어야 한다는 근거를 마련해야 한다고 생각하니까?

- ① 절대로 아니다.
- ② 아니다.
- ③ 보통이다.
- ④ 그렇다.
- ⑤ 절대로 그렇다.

15. 호스피스(가정) 간호사가 가정 방문하여 환자의 통증을 평가해보니 현재의 처방으로는 통증조절이 안되고 있을 경우 의사에게 연락 후 처방을 받아 환자에게 다른 단계의 약이나 보조약물을 우선 투여하기 위해 마약성 진통제를 비상용으로 준비하여 다니도록 하는 것이 필요하다고 생각하십니까?(현재는 불법)

- ① 절대로 안 된다.
- ② 안 된다.
- ③ 보통이다.
- ④ 필요하다.
- ⑤ 절대로 필요하다.

16. 위의 질문에 예라고 답하셨다면 이를 위한 법적 보완대책이 필요하다고 생각하십니까?

- ① 절대로 안 된다.
- ② 안 된다.
- ③ 보통이다.
- ④ 필요하다.
- ⑤ 절대로 필요하다.

17. 호스피스(가정) 간호사가 가정 방문을 해서 환자의 통증을 평가했는데 현재 사용하고 있는 진통제의 용량을 증가시키거나 더 높은 단계의 진통제를 처방해야 한다고 판단되었을 때 먼저 처방해서 사용하고 사후에 의사의 처방을 받는 방법으로 통증관리를 하는 것을 어떻게 생각하십니까?

- ① 절대로 안 된다.
- ② 안된다.
- ③ 보통이다.
- ④ 필요하다.
- ⑤ 절대로 필요하다.

18. 마약성 진통제는 현재 개인 의원급에서는 거의 처방을 하지 않고 있으

며 약국에서도 거의 취급하고 있지 않습니다. 말기 암 환자의 통증조절을 위해 개인 의원에서의 처방과 약국에서의 취급이 필요하다고 생각하십니까?

- ① 절대로 안 된다.
- ② 안 된다.
- ③ 보통이다.
- ④ 필요하다.
- ⑤ 절대로 필요하다.

19. 환자의 통증관리에 대한 교육은 전체의사들의 필수교육이라고 생각하십니까?

- ① 절대로 안 된다.
- ② 안 된다.
- ③ 보통이다.
- ④ 필요하다.
- ⑤ 절대로 필요하다.

20. 말기 암 환자의 통증조절을 위해 사용되는 일부 단가가 높은 진통제가 보험적용 일수 제한으로 충분히 처방하지 못하는 경우가 있습니다. 이런 보험적용일수 제한이 폐지되어야 한다고 생각하십니까?

- ① 절대로 안 된다.
- ② 안 된다.
- ③ 보통이다.
- ④ 필요하다.
- ⑤ 절대로 필요하다.

4. 마약성 진통제의 관리에 관한 교육을 받은 경험이 있습니까?

예 () 아니오 ()

5. 현재 약국에서 마약성 진통제를 비치하고 계십니까?

예 () 아니오 ()

6. 병원에서 마약성 진통제를 처방 받아서 약국에서 약을 조제하는 case가 하루에 몇 case 입니까?

- ① 0
- ② 1~30 case
- ③ 31~60 case
- ④ 61~90 case
- ⑤ 91~ 이상

7. 약국에서 마약성 진통제를 취급하는데 있어서 마약의 판매 시 기록에 관한 문제가 어려움으로 작용해서 판매를 기피하게 된다고 생각하십니까?

- ① 절대로 아니다.
- ② 아니다.
- ③ 보통이다.
- ④ 그렇다.
- ⑤ 절대로 그렇다.

8. 약국에서 마약성 진통제를 취급하는데 있어서 마약의 분실, 도난, 파손 등의 이유로 사고 마약류의 처리 문제가 복잡해서 취급을 기피하게 된다고 생각하십니까?

- ① 절대로 아니다.
- ② 아니다.
- ③ 보통이다.
- ④ 그렇다.
- ⑤ 절대로 그렇다.

9. 약국에서 마약성 진통제를 취급하기 위해 마약의 분실, 도난, 파손에 대한 엄격한 규정이 완화되어야 한다고 생각하십니까?

- ① 절대로 안 된다.
- ② 안 된다.
- ③ 보통이다.
- ④ 필요하다.
- ⑤ 절대로 필요하다.

10. 약국에서 마약성 진통제를 취급하는데 있어서 약가 마진이 없는 것이 부담이 되기 때문에 판매를 기피하게 된다고 생각하십니까?

- ① 절대로 아니다.
- ② 아니다.
- ③ 보통이다.
- ④ 그렇다.
- ⑤ 절대로 그렇다.

11. 마약성 진통제는 현재 개인 의원급에서는 거의 처방을 하지 않고 있으며 약국에서도 거의 취급하고 있지 않습니다. 말기 암 환자들의 통증조절을 위해 개인 의원에서의 처방과 약국에서의 취급이 필요하다고 생각하십니까?

- ① 절대로 안 된다.
- ② 안 된다.
- ③ 보통이다.
- ④ 필요하다.
- ⑤ 절대로 필요하다.

12. 말기 암 환자의 통증조절을 위해 사용되는 일부 단가가 높은 진통제가 보험적용 일수 제한으로 충분히 처방하지 못하는 경우가 있습니다. 이런 보험적용일수 제한이 폐지되어야 한다고 생각하십니까?

- ① 절대로 안 된다.
- ② 안 된다.
- ③ 보통이다.
- ④ 필요하다.
- ⑤ 절대로 필요하다.

설문지(간호사용)

안녕하십니까?

저는 연세대학교 보건대학원 석사과정에서 보건의료법윤리학을 전공하고 있는 대학원생입니다. 말기 암 환자들의 암성 통증관리에 있어서 법적, 행정적 제도가 의료인의 암성 통증관리에 있어 마약성 진통제의 처방을 저해하는 요인으로 작용하는지에 관한 내용을 조사하려고 합니다.

이 설문지의 자료는 연구 분석에만 사용하며 절대 다른 목적으로 사용되지 않습니다.

귀하께서 대답해 주신 설문지는 앞으로 의료의 발전을 위해서만 사용할 것이며 효율적인 암성 통증관리에 대한 활동을 위해 사용할 것입니다.

연구에 참여해 주심을 감사드립니다.

2006년 04월

연세대학교 보건대학원

보건의료법윤리학 전공

김 승 옥 올림

♣ 연령 ()세 ♣ 성별 M() F()

1. 귀하의 임상 근무 경력은 ?

1) 간호사 ()년 ()개월

2) 가정 간호사 ()년 ()개월

2. 귀하의 최종학력은 ?

전문대학 졸업 () 학사 () 대학원 재학중 ()

석사 () 박사 ()

3. 통증관리 방법에 대한 교육을 받은 경험이 있습니까?

예 () 아니오 ()

4. 마약류 관리에 관한 법률에 대한 교육을 받은 경험이 있습니까?
예 () 아니오 ()
5. 가정 방문 시 통증 조절을 위한 통증 평가에 따른 진통제 처방이 적절하였다고 생각하는 환자는 몇 퍼센트입니까?
① 25%
② 50%
③ 75%
④ 100%
6. 말기 암 환자가 통증 조절을 목적으로 마약성 진통제를 사용 할 때 사용량의 제한을 두지 않아야 한다고 생각하십니까?
① 절대로 아니다.
② 아니다.
③ 보통이다.
④ 그렇다.
⑤ 절대로 그렇다.
7. 말기 암 환자가 통증을 호소할 때 마약성 진통제를 통증이 있을 때만 PRN으로 복용해야 한다고 생각하십니까?
① 절대로 아니다.
② 아니다.
③ 보통이다.
④ 그렇다.
⑤ 절대로 그렇다.
8. 말기 암 환자에게 마약성 진통제를 통증이 있을 때나 없을 때나 규칙적으로 복용해야 한다고 생각하십니까?
① 절대로 아니다.
② 아니다.

- ③ 보통이다.
- ④ 그렇다.
- ⑤ 절대로 그렇다.

9. 말기 암 환자의 통증을 평가하고 환자의 진통제 사용 후 적절성을 평가할 수 있습니까?

- ① 절대로 아니다.
- ② 아니다.
- ③ 보통이다.
- ④ 그렇다.
- ⑤ 절대로 그렇다.

10. 경제적, 지역적으로 통증 조절이 용이하지 않은 환자를 대상으로 호스피스(가정) 간호사가 통증을 평가하고 마약성 진통제 처방할 수 있는 법적 제도가 필요하다고 생각하십니까?

- ① 절대로 아니다.
- ② 아니다.
- ③ 보통이다.
- ④ 그렇다.
- ⑤ 절대로 그렇다.

11. 호스피스(가정) 간호사가 가정 방문을 해서 환자의 통증을 평가했는데 현재 사용하고 있는 진통제의 용량을 증가시키거나 더 높은 단계의 진통제를 처방해야 한다고 판단되었을 때 먼저 처방해서 사용하고 사후에 의사의 처방을 받는 방법으로 통증 관리를 하는 것을 어떻게 생각하십니까?

- ① 절대로 안 된다.
- ② 안 된다.
- ③ 보통이다.
- ④ 필요하다.
- ⑤ 절대로 필요하다.

13. 호스피스(가정) 간호사가 가정 방문하여 환자의 통증을 평가해보니 현재의 처방으로는 조절이 안 되고 있을 경우 의사에게 연락 후 처방을 받아 환자에게 다른 단계의 약이나 보조약물을 우선 투여하기 위해 마약성진통제를 비상용으로 준비하여 다니도록 하는 것이 필요하다고 생각하십니까?
(현재는 불법)

- ① 절대로 안 된다.
- ② 안 된다.
- ③ 보통이다.
- ④ 필요하다.
- ⑤ 절대로 필요하다.

14. 위의 질문에 예라고 답하셨다면 이를 위한 법적 보완대책이 필요하다고 생각하십니까?

- ① 절대로 안 된다.
- ② 안 된다.
- ③ 보통이다.
- ④ 필요하다.
- ⑤ 절대로 필요하다.

15. 마약성 진통제는 현재 대부분의 개인 의원급에서는 거의 처방을 하지 않고 있으며 약국에서도 거의 취급하고 있지 않습니다. 말기 암 환자들의 통증조절을 위해 개인 의원에서의 처방과 약국에서의 취급이 필요하다고 생각하십니까?

- ① 절대로 안 된다.
- ② 안 된다.
- ③ 보통이다.
- ④ 필요하다.
- ⑤ 절대로 필요하다.

16. 환자의 통증관리에 대한 교육은 전체간호사들의 필수교육이라고 생각하십니까?

- ① 절대로 안 된다.
- ② 안 된다.
- ③ 보통이다.
- ④ 필요하다.
- ⑤ 절대로 필요하다.

17. 말기 암 환자의 통증조절을 위해 사용되는 일부 단가가 높은 진통제가 보험적용일수 제한으로 충분히 처방하지 못하는 경우가 있습니다. 이런 보험적용일수 제한이 폐지되어야 한다고 생각하십니까?

- ① 절대로 안 된다.
- ② 안 된다.
- ③ 보통이다.
- ④ 필요하다.
- ⑤ 절대로 필요하다.

ABSTRACT

"The plan for systematic improvement in using a narcotic drug to reduce pain for cancer patient in terminal stage "

Kim, Seung-Ok

Department of Public Health Medical Law and ethics
Graduate School of Public Health Yonsei University
(Directed by Prof. Sohn Myongsei, MD, Ph.D.)

The national statistical office published in 2004 year that the dying people with cancer exceeded sixty four thousands a year in Korea and around thirty thousands of them have been suffered by cancers.

The main problem what cancer patients have is a pain. The pain disturbs cancer patients in terminal stage to have meals, rest and sleep activities. So it is aggravated the fear to them about anxiety and death.

Finally, it can't be lived them with interacting other people and then it is decreased a quality of the patients' life seriously.

But If the pain is just controlled firstly, no matter what cancer patient can carry out daily life. Therefore, It is necessary to control pains.

To control pains of the cancer patients has been used commonly pain drugs until now. and they need to get narcotic drugs, different from a treatment of pain related general diseases as getting worst intensity of the pain by cancer

Although the 86% of physicians know that pain killers related cancer pains have been prescribed less than needed amount to them, they still won't be prescribed more narcotic pain killers. After all, a improper management of the pain related cancers may have some causes that physicians are lacking in knowledge about narcotic pain drugs, and they have a negative attitude, also some limits of the legal, administrative affect as obstacle factors.

Therefore this study is to analyze the legal and administrative causes to bring about negative attitudes of physicians to restrict prescriptions of narcotic pain drugs for removing pains of cancer patients in terminal stage. So it has the purpose to look for a solution that can be helped of controlling pains of cancer patients in terminal stage.

The target of this research are physicians and pharmacists who belong to hospital in affiliation of two universities, nurses who work to hospitals in affiliation of three universities in seoul.

It was gathered data what was researched by them and was made by an analysis with the frequency and percentage. To write out questionnaires, we obtained through interviews with each medical teams who answer questionnaires.

The results of research as below :

The first, the 83.75% of physicians of medical teams who answered

questions got a education about pain management, the 62.5 % of them had a education of the law about management of narcotic drugs. The 94.1 % of nurses had a education about pain management and they answered that the 70.6% of nurses took a education of the law about management of the pains and narcotic drugs.

pharmacists replied that the 64% of them had educations about management of the pain and narcotic drugs.

Most of medical teams replied that they had enough educations, also all of them understand to need necessary educations about the pain management.

The second, the physicians who replied questions were just only the 15% who gave pain killers to control pain until 100% if the pain is '100'. The other side, the 47.5 % of them answered that they control pains under 50%. Also home health care nurses visited and evaluated how severe pain they have and how proper pain killers they use, but the 2.9% of patients only answered that they were out of the pain completely (until 100%).

This show that a negative attitude about narcotic pain drugs is an obstacle factor in spite of pain educations

The third, the 77.5% of physicians, the 96.9% of nurses answered that there are no restrictions of using narcotic pain drugs for controlling

pain of cancer patients in terminal stage. It showed that the percentage of nurses was highly than one of physicians.

The fourth, the 30% of physicians , 50 - 60% of pharmacists replied that they have obstacles to prescribe and manage narcotic pain drugs because of the provision 11 and 12 of the law related to manage narcotic pain drugs. So we may know that the pharmacists who directly manage narcotic pain drugs have more difficulties.

The fifth, whenever patient wants to get narcotic pain drugs, they have to contact to big medical centers (like hospital in affiliation belong to universities) in big cities. So to obtain narcotic pain drugs conveniently, it should be distributed to doctor's clinics near the patients' home or home health care nurses who visit to them. There are different answers as medical teams' positions about that, but medical teams understand to need that for reducing pains to patients.

As above the study results, we found two causes what disturb current medical teams to use narcotic pain drugs .

First, there is a negative view of the medical teams about a narcotic pain drugs.

Second, the medical team was restricted to use narcotic pains drugs because of strict laws about the management of narcotic drugs.

so, they can get prescription of the narcotic pain drug from big medical center (like hospital in affiliation belong to universities) only, and we found that this causes a lot of problems for controlling the pain of cancer patients in terminal stage.

For that reason, we need to strengthen educations about pain control for increasing cancer patients and to examine a legislation of related the law or a revision of current policy of the management about the narcotic pain drugs for medical treatment