

제 2000년도
최종보고서

유방암 조기발견을 위한
지역사회 유방암관리프로그램 효과평가

**Outcome Evaluation of Community Breast Cancer
Prevention Program**

연세대학교

보 건 복 지 부

연차

연구개발결과보고서

최종

2000년도 암정복추진연구개발사업에 의하여 완료한 “유방암 조기발견을 위한 지역사회 유방암관리프로그램 효과평가”의 2차년도연구개발결과보고서를 암정복추진연구개발사업 처리규정 제20조의 규정에 의하여 제출합니다.

2001년 11월 27일

주관연구책임자	이 정렬	(인)
주관연구기관장	김 우식	(직인)

보건복지부장관 귀하

구비서류

- 최종연구개발결과보고서 30부.
- 요약서 30부.
- 자체평가의견서 30부.
- 참여기업의견서 2부(해당시)
- 보고서 및 요약서 내용 수록 디스켓(3.5인치 *.HWP) 2매. 끝.

제 출 문

보건복지부장관귀하

이 보고서를 “유방암 조기발견을 위한 지역사회 유방암관리프로그램 효과평가에 관한 연구” 과제의 최종보고서로 제출합니다.

2001. 11. 27.

주관연구기관명 : 연세대학교

주관연구책임자 : 이정렬

연구원 : 김희순

연구원 : 고일선

유방암 조기발견을 위한 지역사회 유방암관리프로그램 효과평가

이정렬, 김희순, 고일선

연세대학교 간호대학

목 적 : 우리나라 여성중 유방암으로 인한 사망은 암으로 인한 사망중 위암 다음으로 중요하게 증가하는 암이다. 유방암은 유방자가검진, 임상유방검진, 유방촬영술로 조기발견이 가능하며, 이들 방법으로 조기발견한 그룹에서 사망률이 유의하게 감소하였다는 연구보고가 많다. 우리나라에서는 암으로 인한 사망을 감소시키기 위하여 암조기발견법에의 참여율을 높이기 위한 중재연구가 거의 전무한 상태로, 본 연구는 유방암조기발견법 참여율을 높이기 위한 지역사회 유방암관리프로그램의 효과를 평가하기 위한 연구이다.

방 법 : 본 연구의 수행방법은 35-65세 지역주민 여성들을 대상으로 이정렬 등(1999)이 개발한 연령, 가족력, 유방질병력, 모유수유경험, 자녀수, 육류섭취의 5가지 요인에 대한 유방암위험사정표에 근거하여 유방암 발생위험도를 사정하고 유방암예방 교육프로그램을 개발하여 지역사회 중년여성들에게 유방암 위험도 사정결과의 통보와 유방암 예방교육을 시행한 후 이 두 가지 중재효과를 평가하기 위하여 사후 설문조사를 시행하여 아무런 중재도 제공받지 않은 대조군과 비교하였다.

결 과 : 경기도와 충청북도 거주 35-65세 여성 1977명이 선정되어 이정렬등이 개발한 위험지수에 근거하여 유방암위험도를 사정한 결과 유방암 고위험군이 1.5%, 위험군이 3.8%였으며, 경계군이 24.0%로 나타났다. 팜플렛과 유방모형을 이용한 유방암 예방교육과 유방암 위험도 사정결과를 개별통보 받은 그룹에서 유방암 관련 지식과 유방자가검진 행위가 유의하게 증가하였다.

연구결과의 활용계획: 본 연구는 우리나라에서는 처음으로 암위험사정도구를 이용한 대규모의 암발생위험사정을 실시하였다. 2차년도 연구에서는 경계군 이상에게 유방모형과 팜플렛을 이용한 교육을 실시하여, 지역사회에서 유방암 예방을 위한 프로그램이 유방암예방에 대한 지식과 태도 변화에 긍정적인 영향을 미치는 것으로 검증되어, 궁극적으로는 유방암으로 인한 사망을 감소시키는데 기여하게 될 것이다.

중심단어: 유방암 조기발견, 유방암예방 프로그램 효과

원본자료 제공

(*) 본 연구는 2000년도 보건복지부 암정복추진연구개발사업 지원(주관연구책임자 이정렬)으로 이루어진 것임.

Outcome Evaluation of Community Breast Cancer Prevention Program

C.Y.Lee, H.S.Kim, I.S.Ko

College of Nursing Yonsei University, Seoul, Korea

Purposes: Breast cancer is the second leading cause of death among Korean women next to stomach cancer. Furthermore, the incidence of breast cancer is continually increasing whereas those two cancers are in the decreasing trends. Early detection of breast cancer can be achieved by performing periodic breast-self exam, clinical breast exam, and/or mammography. Many research reports indicated that these early detection procedures are effective in detection of early breast cancers as well as decreasing the rate of death from breast cancer among women. In Korea, there have been few studies conducted relating to promoting cancer detection procedures, thus consequently reduce the death rates from cancers. The purpose of this research project is to evaluate the effect of community breast cancer prevention and early detection program that is designed to promote participation in early detection of breast cancer activities.

Methods: Breast cancer risk of each participants, aged from 35 to 65 reside in Korean rural area, was assessed using the tool developed by Lee et al. (1999) which estimates the six risk factors including age, family history, personal breast disease history, breast feeding experience, number of children, and frequency of fat intake. Education sessions for early detection and prevention of breast cancer using pamphlet and breast model were offered and risk appraisal results were reported individually. The effects of these two interventions were evaluated using survey questionnaires and compared with control group which was received none of the interventions.

Results: Data related to breast cancer were obtained from 1977 women aged from 35 to 65 reside in Korean rural area, including Kyungki-Do and Chungchongbuk-Do. Study results identified 1.5% of high-risk groups, 3.8% of risk groups, and 24.0% of borderline risk groups. Knowledge relating to breast cancer and breast self-exam activities were significantly increased among women who receive education intervention and risk appraisal results.

Usefulness: This is the first trial in Korea to assess breast cancer risk factors using Cancer Risk Assessment Tool in a large scale. Reporting of risk appraisal results individually and educational interventions showed positive impact on the behavior and knowledge regarding breast cancer. Ultimately, this study will contribute to reduce death rates from breast cancer.

key words: Breast cancer early detection, Effect of breast cancer prevention program

(*) This study was supported by a grant of the 2000 Korean National Cancer Control Program, Ministry of Health & Welfare, R.O.K.(Principle Investigator C.Y.Lee)

Table of Contents

Abstract	.....	3
Chapter 1 Introduction	.....	6
Chapter 2 Current Status of Domestic and International Researches	.....	8
Chapter 3 Research Contents and Results	.....	11
Chapter 4 Research Performance and Contributions	.....	35
Chapter 5 Utilization Plan of Research Results	.....	37
Chapter 6 References	.....	38
Appendix		

목 차

요 약 문	.....	2
제 1 장. 서 론	.....	6
제 2 장. 국내·외 연구개발 현황	.....	8
제 3 장. 연구개발수행 내용 및 결과	.....	11
제 4 장. 연구개발목표 달성도 및 대외기여도	.....	35
제 5 장. 연구개발 결과의 활용계획	.....	37
제 6 장. 참고문헌	.....	38
부 록		

제 1 장 서 론

제 1 절 연구개발의 필요성

최근 급증 추세에 있는 유방암은 보건복지부(2001)의 암등록 조사결과 전체 암의 6.4%로 여성암의 14.7%이며, 1983년 한해 유방암 발생환자수에 비해 1993년의 경우 거의 3.5배로 급증하는 추세에 있다. 한국 유방암의 발병연령은 22세에서 72세이며, 호발연령은 40대인데 이는 외국의 호발연령보다 10세 가량 젊은 경향을 보인다.

유방이 여성에게 주는 의미는 성과 양육의 의미로 유방암의 발생은 건강의 위협을 떠나서 성정체감, 신체상의 변화를 의미한다. 따라서 신체적 고통뿐만 아니라 여성상 상실로 인한 심리, 사회적 고통으로 이어질 수 있는 유방암의 조기진단은 매우 중요하다. 유방암의 조기진단 방법은 유방자가검진법과 전문인의 임상 유방검진 및 유방촬영술, 초음파 검사법 등이다.

미국암협회는 초기 단계에서 유방암을 발견하기 위해 주기적인 유방자가검진을 포함한 권장지침을 공포한 바 있으며, 1992년 대한 암협회에서도 암예방 14개 권장사항을 공포한 바 있다. 유근영(1996)은 유방암의 발생을 일차적으로 예방하기 위한 방법으로 발암환경의 방지, 개인의 건강행태 및 습관의 변화에 초점을 둔 보건교육과 홍보활동을 강조하였으며, 이차적으로는 지역사회나 기관 단위로 종양의 조기진단 및 조기발견을 통해 종양으로 인한 질병악화를 방지할 것을 강조하였다. 미국의 Health Insurance Plan of Greater New York(HIP)에서는 일반인을 대상으로 1963년에서 1969년 사이에 집단적 유방암 조기진단을 통해 사망률을 현저히 낮추었음을 입증한 바 있다(김인철, 문한림, 1997)

미국의 암협회에서는 유방암에 대한 위험사정도구(Breast Cancer Risk Appraisal)를 이미 개발하여 일반인들에게 본인의 유방암 위험정도를 사정할 수 있도록 하고 있다. Salazar 외(1994)는 유방암 위험사정도구를 이용하여 유사실험 연구를 수행하였으며, 이때, 유방암위험 사정도구를 통해 대상자 본인의 유방암 위험정도를 평가받는 것이 유방암 조기진단법인 mammography(유방촬영술)참여율과 유방자가검진율, 유방임상검진 참가율등에 얼마나 영향을 미치는지를 평가하였다. 실험중재 전에 비해 중재 후에 3가지 종속변수가 모두 유의하게 증가하였으며, 실험 후 유방촬영술은 26.3%, 유방자가검진은 52.0%, 유방임상검사는 48.0%로 나타났다. 또한 유방암을 조기에 발견함으로써 유방암의 사망률을 감소시키는 것은 여러 연구에서 보고된 바 있다. 즉 유방촬영술검진군의 사망률이 비교군에 비해 5년 후 사망률이 7.6%, 10년 후 사망률은 12.0%정도 낮았으며(이정렬 외, 1996). 유방촬영술의 증가가 유방암 발생율 증가에 유의하게 영향을 미친다고 보고하였다(White, 1990). 이런 연구결과들을 요약해 보면 유방암 위험사정도구를 유방암 조기발견을 위한 중재방법으로 사용할 수 있으며, 유방암 조기발견법을 사용했을 때 유방암으로 인한 사망률이 감소됨을 알 수 있다.

우리나라의 경우 권정완 등(1991)은 유방암 조기발견에 대한 지식, 태도, 실천조사에서 유방암이 정기적으로 검진해야 하는 것으로 인식하는 경우는 13.3%에 불과했으며, 자가검진

기술에 대한 자신감이 있다고 응답한 경우가 10.6%임을 제시하였다. 문헌에 의하면 우리나라 여성의 자가검진 이행율은 1%정도로 보고되고 있으며, 유방자가검진을 실천하지 않는 이유로 자가검진의 중요성을 알지 못하거나, 중요성을 알고 있지만 몸의 이상을 발견할까봐 두렵기 때문으로 응답한 바 있으며, 자가검진의 필요성을 인지하고 있는 경우도 자가검진 방법을 모르기 때문으로 응답한 바 있다. 김희순 등(1998)이 20대 대학생에게 유방암 예방을 위한 관리여부를 질문하였을 때 84%가 전혀 관리하지 않는다고 응답하였으며, 유방자가검진을 수행하지 않는 이유를 지식부족(35%)과 필요성을 느끼지 못함(20%)으로 반응한 것으로 나타나 유방암에 대한 의식이 향상되어야 하는 절실함을 제시하고 있다고 하겠다. 실제 유방암의 조기진단율이 외국의 경우 80%이상임에 비해 우리나라의 경우 30%정도에 그치고 있음은 한국인의 유방암에 대한 의식이 매우 저조한 것을 반영하는 것이라 하겠다.

조기발견시 완치율이 매우 높음에도 불구하고 우리나라의 경우, 유방암과 자가검진에 대한 정보나 지식, 인식부족으로 조기진단 및 조기치료의 기회를 놓치고 있는 아쉬운 현실이다. 그럼에도 일반인에게 체계적으로 관심과 흥미를 유도하는 암관리 방안이 전무한 실정이다.

제 2 절 연구 목적

본 연구의 궁극적인 목표는 지역사회 여성에게 유방암예방 프로그램을 적용하여 유방암 조기발견율을 향상시킴으로써 유방암으로 인한 사망률을 감소시키기 위함이다.

본 연구는 1차와 2차년도에 걸쳐 진행되었으며 연도별 연구목적은 다음과 같다.

1차년도: 35세 - 65세 지역사회 여성들의 유방암 발생위험도를 사정하고 유방암 예방교육 프로그램을 개발한다.

2차년도: 유방암 발생 고위험군을 대상으로 유방암 예방교육 프로그램의 효과를 평가한다.

본 연구보고서는 1차 및 2차년도 연구로부터 산출된 연구결과를 모두 제시하였다.

제 3 절 연구의 범위

본 연구에 포함된 대상자는 경기도와 충북지역의 35세-65세 여성에 국한되었다. 연구의 내용으로 조사한 유방암사정도구는 이정렬등(1999)이 개발한 도구에 의하여 분석되었다. 유방암 예방교육으로 사용될 수 있는 중재방법은 다양하나 본 연구에서 적용한 중재방법은 개인의 유방암 발생 위험정도에 대한 결과 통보, 유방모형과 유방암 예방팜플렛을 이용한 보건교육에 국한하였다.

제 2 장 국내 · 외 연구개발 현황

제 1 절 국내 · 외 관련분야에 대한 연구개발 현황

1. 유방암 조기발견과 암위험 사정도구 활용의 의의

유방암은 조기에 발견하게 되면 5년 이상 생존할 가능성이 97%이지만 국소적으로 전이가 된 경우의 생존율은 77%로 감소되고 유방암이 진행되어 암 4기인 경우에는 생존율이 21%로 현저히 감소한다(Lauver, 1992 ; American Cancer Society, 2001). 따라서 유방암을 조기에 발견하여 조기 치료하는 것이 유방암으로 인한 사망률을 낮출 수 있는 효과적인 방법이다.

미국 암협회가 미국 보건원과 함께 실시한 Breast Cancer Detection Demonstration Projects(BCDDP)에서 29개 지역의 280,000명의 여성을 대상으로 5년간 유방엑스선 촬영술과 전문인의 임상유방검진을 실시한 결과 1,200명 정도의 유방암 환자를 발견하였고 이 환자의 75%이상에게서 임파결절의 이상이 없었고 유방엑스선 촬영술로 40%의 유방암 환자를 발견하였는데 40 - 49세의 여성과 50세 이상의 여성에게서 효과적이었으며 전문인의 임상유방검진으로 10%의 유방암 환자를 발견하였다(Fink, 1989).

우리 나라의 경우 1993년 11월부터 1994년 9월까지 1,800명의 여성을 대상으로 유방엑스선 촬영술을 실시한 결과 비정상으로 판정된 경우는 15%이었다(함수연, 김경아, 김홍인외, 1995). 그러나 유방엑스선 촬영에 소요되는 비용의 문제와 함께 신체를 남에게 잘 노출하지 않는 우리 나라 문화에서는 활발히 이용되는 방법은 아니다. 그런데 유방암 환자의 90%이상이 환자 자신에 의해 유방암을 발견하였다(Aspinall, 1991)는 점을 감안할 때 유방암의 조기발견에 있어 유방자가검진은 매우 중요하다.

유방암의 조기진단에 있어 중요한 점은 사람들이 유방암 조기진단을 받을 수 있도록 유도하는 것이 우선되어야 한다. 이를 위한 한 방법으로 암 발생 가능성이 높은 사람을 확인하여 이들의 참여를 우선적으로 유도하는 것이다. 미국의 경우 1981년 미국 암협회(American Cancer Society)에서 암위험 사정도구(Cancer Risk Appraisal)를 개발하여 폐암, 대장·직장암, 피부암, 유방암, 자궁경부암, 자궁내막암을 대상으로 이들 암의 발생가능성이 높은 사람들을 확인하기 시작하였다. 우리 나라의 경우 이정렬외(1998)가 우리나라 6가지 주요암인 위암, 간암, 폐암, 대장·직장암, 자궁경부암, 유방암이 발생할 고위험군을 확인하기 위한 암위험 사정도구를 개발하였다. 그리고 1999년 이 6가지 암위험 사정도구 중에서 유방암 사정도구의 타당성을 일차 검증하였다(이정렬외, 1999).

이정렬(1991)은 미국 연방정부 공무원을 대상으로 대장·직장암 위험사정 도구를 이용하여 공무원중 대장·직장암 발생가능성이 높은 고위험군을 확인하여 혈변검사를 수행하도록

실시한 교육이 혈변검사 참여에 효과적이었다고 보고하였다. Salazar와(1994)는 유방암 위험 사정도구를 이용하여 대상자가 자신의 유방암 발생 위험정도를 평가받는 것이 유방암 조기 진단법인 유방엑스선 촬영술 참여율과 유방자가검진율, 유방임상검진 참가율등에 얼마나 영향을 미치는지를 평가한 결과 유방엑스선 촬영술은 26.3%, 유방자가검진은 52.0%, 유방임상검사에는 48.0%의 대상자가 참여하여 유방암 발생정도를 평가받은 후 유방자가검진을 실시하는 대상자가 가장 많은 것으로 나타났다. 이 두 연구에서 모두 암에 대한 발생정도를 평가받은 고위험 대상자들이 암의 조기발견을 위한 활동에 참여하는데 영향을 미친 것으로 밝혀져 암의 조기진단을 위한 활동에 참여를 유도하기 위하여 암사정 도구를 활용하는 것은 효과적인 방법이라 생각되어진다.

2. 유방자가검진과 유방엑스선 촬영술을 증진시키기 위한 중재전략

유방암의 조기진단율이 외국의 경우 80%이상임에 비해 우리나라의 경우 30%정도에 그치고 있음은 한국인의 유방암에 대한 의식이 매우 저조한 것을 반영하는 것이라 하겠다. 보건복지부(1999)에서 시행한 보건의식행태조사에 의하면, 20세 이상 성인여성의 지난 2년간 유방암 수진률이 도시지역은 14.7% 농촌지역은 10.7%이 그치는 것으로 조사되었다. 유방암은 조기발견시 완치율이 매우 높음에도 불구하고 우리나라의 경우, 유방암과 자가검진에 대한 정보나 지식, 인식부족으로 조기진단 및 조기치료의 기회를 놓치고 있는 아쉬운 현실이다.

유방암의 발생을 일차적으로 예방하기 위해 미국의 경우 미국 암협회는 유방암을 발견하기 위해 주기적인 유방자가검진을 포함한 권장지침을 공포하고 유방암에 대한 위험사정도구(Breast Cancer Risk Appraisal)를 개발하여 일반인들에게 본인의 유방암 위험정도를 사정할 수 있도록 하고 있다. 우리나라의 경우 1992년 대한 암협회에서 암예방 14개 권장사항을 공포한 바 있으나 대한 암협회에서 제시된 권장사항에 대해 대상자나 일반인에게 홍보나 보건교육이 체계적으로 이루어지지 않고 있다. 우리나라의 경우 우리의 실정에 맞는 유방암 위험사정도구가 개발되지 못한 실정이어서 국가적 차원에서 고위험군 발굴이나, 정규적인 자가관리에 대한 체계적 접근 전략이 매우 미흡하다고 하겠다.

Nettles-Carlson, Field, Friedman 등(1988)은 유방자가검진교육을 실시한 결과 유방자가검진교육을 받은 실험군이 교육을 받지 않은 대조군보다 유방자가검진을 실시하는 대상자가 많았다. 특히 실험군의 경우 교육 전에 유방자가검진을 실시하는 경우가 24.8%이었으나 교육 후에 63.5%의 대상자가 유방자가검진을 실시하여 유방자가검진교육 후에 유방자가검진을 실시하는 대상자가 2배 이상 증가하였다. Heyman, Tyner, and Phipps et al.(1991)은 유방자가검진을 실시하고 있는 여성들 중에서 간호사나 의사 등의 건강관리 전문인으로부터 교육을 받은 여성의 다른 경로를 통해 유방자가검진방법을 습득한 경우보다 유방자가검진을 잘 실천하고 있는 것으로 보고하였다. Champion and Scott(1993)은 대상자를 통제집단, 신념중재집단, 과정중재집단, 과정과 신념중재집단의 4집단으로 나누어 유방자가검진에 대해

교육한 후 1년후 각 집단의 유방자가검진의 실시정도를 파악한 결과 과정중재집단이 신념중재집단보다 유방자가검진을 잘 실천하고 있는 것으로 나타났다. Vietri, Poskitt, Slaninka(1997)은 대학에 근무하는 여성노동자에게 유방자가검진에 대해 교육하고 지지적 간호를 제공한 실험군과 아무 정보도 제공하지 않은 대조군에서 유방엑스선 촬영술과 전문인의 임상유방검진 참여 및 유방자가검진 실시를 파악한 결과 유방엑스선 촬영술과 전문인의 임상유방검진 참여에 있어서는 두 집단의 차이가 없었으나 실험군이 대조군보다 유방자가검진을 더 많이 실시하였다.

김미애(1994)는 유방자가검진과 관련된 정보를 담은 비디오테이프를 활용하여 교육한 후 유방자가검진 지식과 태도를 측정한 결과 교육 후 지식과 태도 점수가 모두 증가하였다. 강희영(1996)은 소책자, 비디오테이프, 유방모형을 이용한 시범을 통해 교육을 실시한 후 유방자가검진에 대한 지식과 태도를 측정한 결과 모형을 이용한 시범 교육을 받은 집단이 소책자나 비디오테이프를 이용하여 교육을 받은 집단보다 교육 후 지식점수가 3배 이상 증가하였고 태도도 건강관심에서만 유의한 차이가 있었다.

이상에서 살펴본 바와 같이 교육을 받은 집단에서의 지식이나 태도가 긍정적으로 변화하고 유방엑스선 촬영술과 전문인의 임상유방검진에의 참여나 유방자가검진 실시가 증가하는 것으로 나타났다. 본 연구는 이상의 연구들에서 사용한 교육방법들과 함께 여성들의 유방암 위험정도를 사정한 후 결과를 통보해 주는 중재를 첨가한 유방암예방 프로그램의 효과를 측정하고자 한다.

제 3 장 연구개발수행 내용 및 결과

제 1 절 연구방법

본 연구의 1차년도 목표는 35-65세 지역주민 여성들을 대상으로 유방암 발생위험도를 사정하고 유방암예방 교육프로그램을 개발하는 것이다. 2차년도 목표는 1차년도에 개발한 교육프로그램을 이용하여 지역의 중년 여성들에게 사전설문조사시 시행했던 유방암 발생위험도 사정결과를 본인들에게 통보하고, 유방암 예방교육을 제공하는 유방암 예방프로그램의 효과를 확인하였다.

이를 위한 구체적인 연구방법은 다음과 같다.

1. 유방암 발생위험도 사정

가. 연구대상자 확보

본 연구에 포함된 경기도 10개 보건진료소와 충청북도 45개 보건진료소가 관리하고 있는 지역의 35-65세 여성 각각 1000명과 2250명으로써 총 3,250명이 자료수집에 포함되었다. 2000년 4월부터 자료수집이 시작되어 2000년 7월까지 총 1977건의 자료수집이 완료되었다.

나. 자료수집 도구

유방암 위험사정은 이정렬외(1998)연구에서 개발한 「유방암위험사정표」 자료를 포함한 질문지로 수행되었다. 이 질문지의 내용은 2차년도 유방암 예방프로그램의 효과평가를 위한 baseline data로도 사용될 것으로써 다음과 같은 구체적인 내용을 포함하였다.

- 인구사회학적 특성:
 - 연령
 - 수입
 - 학력
 - 결혼상태
- 유방암 관련 지식
- 유방암 관련 태도
- 유방 자가검진 실천정도 및 지식

- 유방 엑스선 촬영 참여정도 및 지식
- 유방암 위험도 사정 변수:
 - 연령
 - 가족력
 - 유방질병력
 - 고지방식이 섭취빈도
 - 자녀수
 - 모유수유 정도

다. 자료수집 방법

- 보건진료원 협조 요청

본 연구에 참여하고자 동의한 보건진료원 55명을 대상으로 자문회의를 개최하여 연구의 진행과정과 자료수집을 요청하였다.

- 자료수집

보건진료원들이 질문지로 직접 면담하여 35세-65세 여성을 대상으로 자료수집하였다.

라. 자료분석

- 유방암 발생위험도 분석

연구대상 여성들의 유방암 발생위험도를 유방암 위험요인 분포를 근거로 계산하여 전체 연구대상자들의 유방암 발생 위험도를 고위험군, 위험군, 경계군, 정상군으로 구분하였다. 유방암 발생위험도가 경계군 이상인 여성은 2차년도 연구의 대상이 되어 유방암 예방 교육프로그램을 적용한 후 사후설문조사를 통하여 그 효과를 분석하였다.

- 유방암 위험요인별 유병율 분석

35세 - 65세 지역여성들의 유방암 위험요인별 분포와 위험요인별 유병율, 유방암 발생위험도 분포를 분석하였다.

2. 팜프렛 제작

팜프렛의 제작을 하기 위하여 일차로 국내외 유방암 관련 web site를 조사하였다. 국외 web site로는 American Cancer Society의 web page와 Susan G. Komen Breast Cancer Foundation의 web page를 분석하였고 국내병원 유방검진센터의 정보 내용을 참조하였다.

유방암 관련 생정 통계자료는 보건복지부 통계자료와 국립암센터 자료를 검색하였다.

3. 유방암 예방교육 프로그램 개발

유방암 예방교육 프로그램 개발을 위해 Cancer, Public Health Reports, Cancer Nursing, Preventive Medicine 등의 Journal을 검토하였고, 이를 기반으로 단순한 지식의 전달보다는 대상자에게 유방자가검진과 유방의 엑스선촬영으로 유방암을 조기에 발견할 수 있으며, 조기발견 시 완치될 수 있다는 믿음을 주고, 유방자가검진에 장애가 되는 요인을 제거시키거나 완화시키는 방향의 중재를 위주로 구성하였다. 지역주민에게 유방암에 대한 인식을 높이고 유방암 예방의 중요성을 홍보하면서 유방자가검진 실천율을 증가시킬 수 있도록 개발된 교육자료를 바탕으로 대상자들이 정확한 유방자가검진을 실시할 수 있도록 교육자료 뿐 아니라 유방모형을 활용하여 유방자가검진에 대한 교육을 실시하였다.

4. 유방암 예방교육 시행 및 유방암 예방교육 효과평가

자료수집에 참여한 연구대상지역을 2개의 그룹으로 구분하였다.

충청북도 지역에서 1차 설문조사에 참여하였던 여성중 유방암 위험도 사정결과가 경계군 이상인 여성을 실험군으로, 경기도 용인지역에서 1차 설문조사에 참여했던 여성중 유방암 위험도 사정결과가 경계군 이상인 여성을 비교군으로 구분하였다.

가. 실험군

(1) 실험군지역의 보건진료원들을 대상으로 1차년도에 개발한 유방암 예방교육 프로그램을 이용하여 Trainer's Training 워크샵 개최하였다.

(2) 보건진료원들은 워크샵에서 배운 내용에 근거하여 유방모형과 팜플렛을 이용하여 관할지역의 중년여성들을 대상으로 유방암 예방교육을 전달하고 유방암 위험도 사정결과를 개별 통보하였다.

(3) 교육 종료 후 3개월 후에 유방암 위험도 사정결과를 통보 받고 교육에 참여했던 중년 여성들을 대상으로 사후 설문조사를 시행하였다.

나. 대조군

(1) 대조군 지역의 여성들에게는 연구기간 중에는 아무런 중재도 제공되지 않은 상태에서 사후설문조사를 먼저 시행하였다.

(2) 연구종료시점에 대조군지역의 보건진료원들을 대상으로 실험군과 같은 내용의 유방암 예방교육을 제공하였다.

(3) 사후설문조사 후 보건진료원들이 관할지역의 여성들을 대상으로 유방암 예방교육을 시행하고 유방암 위험도 사정결과를 개별 통보함으로써 실험군과 같은 내용의 유방암예방교육을 제공하였다.

다. 유방암 예방교육 효과 평가용 자료수집 도구

사전설문조사시에 사용하였던 설문지 중 유방암 위험도 사정과 관련된 문항을 제외한 다른 문항들은 그대로 활용하였다.

설문지의 구체적인 내용은 다음과 같다.

- 인구사회학적 특성:

- 연령
 - 수입
 - 학력
 - 결혼상태
- 유방암 관련 지식
 - 유방암 관련 태도
 - 유방 자가검진 실천정도 및 지식
 - 유방 엑스선 촬영 참여정도 및 지식

라. 유방암예방교육 효과평가를 위한 자료분석

- 실험군과 대조군의 인구사회학적 특성에 대한 동질성 여부 분석을 위하여 t-test와 χ^2 -test를 시행하였다.
- 두 그룹간에 유방암 관련 지식의 차이가 있는지 확인하기 위하여 각 문항별로 정답 인수와 비율을 표시하였고, 통계적인 유의성 검증을 위하여 지식총점으로 t-test를 시행하였다.
- 두 그룹간에 유방자가검진수행율과 빈도 및 이에 영향을 미치는 요인들에 차이가 있는지 분석하기 위하여 χ^2 -test를 시행하였다.
- 두 그룹간에 유방엑스선촬영율과 촬영시기 및 불이행사유 등에 차이가 있는지 분석하기 위하여 χ^2 -test를 시행하였다.

제 2 절 연구수행내용 및 결과

1. 유방암 관련요인 분석 및 유방암 발생위험도 사정

가. 연구대상자 특성

자료수집한 연구대상자 1977명 중 무응답을 제외한 대상자 특성을 분석하였다 <표1>.

평균연령은 49.6세로 응답자의 42.8%가 초등학교 졸업의 학력을 가지고 있었으며, 중·고등학교의 경우 38.1% 였다. 결혼상태는 97.9%가 기혼이었다.

표 1> 대상자 특성

특 성	인 수	비 율	평균(표준편차)
연령			49.6(9.25)
월수입			113.9(72.20) ¹
<u>학력</u>			
무학	302	15.7	
초등학교	825	42.8	
중학교	403	20.9	
고등학교	332	17.2	
대학이상	66	3.4	
<u>결혼상태</u>			
기혼	1746	97.9	
미혼	27	1.5	
기타	10	0.6	

1. 단위: 만원

나. 유방암 지식 과 태도

응답자의 유방암관련 지식은 한국의 유방암 발병 경향, 유방암 고위험요인, 유방암 조기발견을 위한 관리 등으로 구성된 12문항으로 분석하였다 <표2>. 총 12문항 중 7-8문항에 대해 정확히 답하여 62.3%의 정답율을 보였으며, 유방종양 특성에 대한 정답율이 44.5%, 육류섭취와 유방암 발병 관련성에 대한 정답율이 40.6%로 매우 낮았다. 그에 비해 모유수유의 유방암 발병 감소효과와 유방암 조기발견의 필요성에 대해서는 79.9%, 89.3%로 정답율이 매우 높았다.

표 2> 유방암 지식 정답률 분포

문 항	인수	비율
유방암에 대한 가족경향	1017	52.2
한국의 유방암 발병 경향	1333	68.2
모유수유의 유방암 발병 감소효과	1567	79.9
발병위험 연령	1219	62.4
유방암 조기발견 필요성	1741	89.3
육류섭취와 유방암 발병 관련성	791	40.6
유방 자가검진의 의의	1401	72.2
유방 종양 특성	740	44.5
유방자가검진 시작 연령	887	45.7
유방 엑스선 촬영 시작 연령	1192	61.2
유방 엑스선 촬영의 예방적 의미	1261	65.0
유방엑스선 촬영의 의의	1302	66.5

유방암 관련 태도로서 유방암 발병에 대한 지각, 유방암 조기발견을 위한 자가관리 및 수행의도에 대해 5문항으로 분석하였다 <표3>. 유방자가검진에 대해 응답자의 71.0%가 인지하고 있으면서 자가검진 방법에 대해서는 응답자의 25.9%만이 있다고 하였으며, 유방자가검진에 대한 수행의도는 응답자의 63.8%가 방법을 배운다면 수행하겠다는 의지를 보였다. 유방 엑스선 촬영에 대해서는 응답자의 56.7%가 알고있는 것으로 나타났다. 권정한등 (1991)이 3개 종합병원에 내원한 여성들을 대상으로 유방암 조기발견에 대한 태도를 조사하였을 때, 유방암 발병에 대한 지각이 27.8%로 본 대상자보다 훨씬 낮았으며, 유방 자가검진 방법에 대해 대상자의 15.1%만이 자신 있다고 응답한 바 있다. 이상을 통해 볼 때, 지역 주민들의 유방암에 대한 인지도를 높여줌과 동시에 구체적인 자가관리방법에 대한 체계적인 정보제공이 이루어져야 함으로 분석되었다.

표 3> 유방암 관련 태도 분포

특 성	인 수	비 율
유방암 발병에 대한 지각	1054	54.0
유방 자가검진에 대한 지각	1385	71.0
유방 자가검진 방법에 대한 지각	356	25.9
유방 자가검진 수행의도	1216	63.8
유방 액스선 촬영에 대한 지각	1085	56.7

다. 유방암 조기검진 수행실태

유방암 조기발견 수행실태를 파악하기 위해 유방자가검진과 유방엑스선 촬영술에 대한 자가 관리에 대해 분석하였다.

(1) 유방 자가검진 수행실태

대상자에게 유방자가검진을 한 적이 있는지 질문하였을 때 응답자 1955명 중 48.5%가 경험이 있다고 응답하였다. 반면 최종 유방자가검진 시기는 1개월전 이라고 응답한 경우는 경험자 948명 중 246명으로 25.9%에 그쳤으며 검진간격을 한달에 한번 이상 수행한다고 응답한 경우는 25.3%였고 응답자의 37.6%는 어쩌다 한번씩 검진한다고 응답하였다 <표 4>. 최연희(1997)에 의하면 도시거주 여성의 경우 50%가, 농촌의 경우 82%가 전혀 유방자가검진을 수행하지 않는 것으로 보고한 바 있으며, 농촌여성의 경우 한달에 한번 정기적으로 유방자가검진하는 경우가 0%인 것으로 보고하였다. 이는 유방자가검진 방법에 대한 구체적인 안내와 자가검진을 생활화 할 수 있는 전략이 요구됨을 의미한다고 하겠다. 한편 본 연구에서 유방자가검진수행 경험율이 48%로 높은 것은 보건진료원들이 관할하는 지역이어서 이들에 의한 관리가 효과적으로 이루어지고 있음을 의미한다고 하겠다.

표 4> 유방자가검진 수행 분포

유방자가검진	인 수	비 율
<u>수행경험</u>		
유	948	48.5
무	1007	51.5
<u>최종 검진시기</u>		
1 개월 전	246	25.9
2-3 개월 전	155	16.4
4-6 개월 전	145	15.3
7-12 개월 전	185	19.5
그 이상	141	14.9
무응답	76	8.0
<u>검진 간격</u>		
1달에 여러번	132	13.9
1달에 한번	108	11.4
3-6개월에 한번	242	25.5
어쩌다 한번씩 드물게	356	37.6
무응답	110	11.6

한편 유방자가검진 방법에 대한 정보출처에 대한 질문에 의사, 간호사로부터는 33.8%에 그치고 있으며, 46.0%가 대중매체와 친지, 지인을 통해 정보를 얻고 있었다. 유방자가검진 불이행 이유에 대해 “방법에 대해 잘 알지 못한다”는 응답자가 40.0%, “필요성을 못 느낀다”는 경우가 35.8%였다<표 5>. Heyman 등(1991)은 유방자가검진을 실시하고 있는 여성들 중에서 간호사나 의사 등의 건강관리자로부터 교육을 받은 여성들이 다른 경로를 통해 유방자가검진방법을 습득한 경우보다 유방자가점진을 잘 실천하고 있는 것으로 보고하였다. 이는 우리나라 농어촌 지역의 주요 건강관리자인 보건진료원들이 지역 여성들을 위한 유방자가점진 교육에 주 교육제공자가 되어야 함을 제시해 준다.

표 5> 유방 자가검진 방법에 대한 정보출처와 불이행 이유

유방자가검진	인 수	비 율
<u>정보출처</u>		
의사	144	7.6
간호사	500	26.2
대증매체	626	32.9
친지 및 지인	249	13.1
기타	46	2.4
<u>불이행 이유</u>		
방법에 대한 무지	744	40.0
시간, 장소 없음	420	22.6
필요성 못 느김	665	35.8
유방종양 발견에 대한 두려움	122	6.6
유방 만지기에 대한 수치심	111	6.0
의료인의 권유가 없음	109	5.9
기 타	113	6.1

(2) 유방 엑스선 촬영 수행 실태

유방 엑스선 촬영 경험에 대해 응답자의 33.6%(649명)가 경험 있다고 하였으며, 최종 촬영시기가 1-2년 전이라고 응답한 경우가 경험자 649명 중 63.9%였다. 유방 엑스선 촬영장소는 병원이 50.1%로 가장 높았으며, 보건소와 이동 진료소의 경우 46.7%로 나타났다. 유방 엑스선 촬영 경험이 농촌지역에서 비교적 높은 경험율을 보이는 것으로 나타났는데 이는 최근 보건소에서 유방 초음파 검사를 무료로 시술하고 있는 것과 관련된다고 하겠다. 지역주민들이 유방암 엑스선 촬영을 하지 않는 이유에 대해 응답자의 40.7%가 필요성을 인식하지 못한다고 하였다 <표 6>.

표 6> 유방 액스선 촬영 수행 실태

유방 액스선 촬영	인 수	비 율
<u>수행 분포</u>		
유	649	33.6
무	1282	66.4
<u>최종 촬영 시기</u>		
1-2년 전	384	63.9
2-5년 전	127	21.1
5년 이상	90	15.0
<u>촬영 장소</u>		
병원	303	50.1
보건소	183	30.2
이동진료소	100	16.5
기타	19	3.1
<u>불이행 이유</u>		
비용부담	392	20.6
시간 부재	471	24.8
필요성 인식부족	774	40.7
유방 종양 촉진에 대한 두려움	135	7.1
방사선 노출의 위협	93	4.9
병원과의 거리	232	12.2
검사시의 불편감	195	10.2
의료인의 권유가 없음	203	10.7
기 타	160	8.4

라. 유방암 위험 요인 실태

본 연구에서 사용한 유방암위험 사정도구에 포함되어 있는 유방암 위험요인을 중심으로 대상자의 연령, 가족력, 유방질환력, 임신, 분만력, 모유수유 특성, 지방섭취빈도등을 분석하였다.

(1) 연령 및 가족력, 유방 질병력 특성 분포

연구 대상자의 연령 분포에서 한국인 고위험 연령층인 40 ~ 50 대가 응답자의 62.8%, 60세 이상이 19.8%, 39세가 이하가 17.4%의 분포를 보여 비교적 유방암과 관련해서 자가관리가 많이 필요로 되는 연령층으로 구성되어 있다. 유근영(1992)과 미국암협회의 연구에 의하면 50세 이상에서 유방암 발병율이 가장 높다고 하였으나 이정렬(1999)의 연구와 보건복지부(1995) 통계자료에 의하면 한국인의 경우 40대에서 유방암 발병율이 가장 높았다.

유방암 가족력에 대한 한국인 역학조사에서 모성이나 자매에서 유방암이 있는 경우 유방암 발병위험이 2-3배 높은 것으로 보고되었다. 유방암 위험요인을 분석한 여러 연구에서 가족력이 본인의 유방암 발병율을 높이는 것으로 일관되게 보고되었다 (이정렬, 1999, 유근영, 1992, Salazar, 1994). 본 연구에서는 유방암에 대한 가족력이 있는 경우가 75명으로 3.8%였으며, 유방암에 걸린 대상자가 어머니 자매 또는 자녀였던 경우가 75명 중 10명, 할머니가 2명이며, 본인이 유방암에 걸렸던 경우도 2명이나 되었다. 본인이 경험한 유방질병력은 응답자의 10.0%(193명)가 경험있었던 것으로 보고하였다 <표 7>. 이정렬(1999)의 환자-대조군 연구에 의하면 환자군에서 유방질병력을 가진 비율이 높았으며 통계적으로 유의한 차이가 있었고, Salazar(1994)의 연구에서도 본인의 유방암 또는 유방질병력이 유방암 발병 위험을 높인다고 보고되었다.

표 7> 연령 및 가족력, 유방질환력 분포

위험 요인	인 수	비율
<u>연령</u>		
39세 이하	334	17.4
40 ~ 59세	1205	62.8
60세 이상	379	19.8
<u>가족력</u>		
없음	1760	89.4
있음	75	3.8
잘모름	133	6.8
<u>유방질환력</u>		
유	193	10.0
무	1743	90.0

표 8> 분만관련 요인분포

요인	인수	비율
<u>자녀수</u>		
2명 이하	735	37.5
3명 이상	1255	62.5

(2) 임신, 분만 관련 요인

이정렬(1999)의 연구에 의하면 자녀를 적게 낳을수록 유방암 발생위험정도가 높게 나타났고, 자녀를 낳은 적이 없는 경우에 유방암 발생가능성이 특히 높았다. 이에 반하여 MacMahon등(1970)은 국제협력연구를 통해 출산력이나 수유력보다 초산연령이 더 중요하다고 주장한 바 있다.

본 연구의 경우 자녀수가 2명 이하인 경우 37.5%로 나타났다 <표 8>.

(3) 모유수유 관련 요인

수유가 독립적으로 유방암 보호효과가 있다고 주장하는 것에는 반대입장도 있어 역학적 쟁점이 되고 있지만 이정렬 등(1999)의 환자-대조군 연구에서는 수유 유무가 유방암 발병에 통계적으로 차이를 보였고 유근영(1992)의 연구에서도 모유를 수유하지 않은 여성의 유방암 발병위험이 높게 나타났다.

본 연구 응답자 중 6.1%는 모유수유 경험이 없는 것으로 보고되었으며 총 수유기간이 30개월 미만인 경우가 40.9%였고, 30-90개월 사이가 42.2%였다. 모유수유 기간과 유방암 발생과의 관련성에 대해 상반된 견해가 제시되고 있다.

(4) 육류섭취 요인

Salazar(1994)의 연구와 이정렬등(1999)의 연구에 의하면 육류섭취의 빈도가 높을수록 유방암 발생위험이 증가한다고 하였다. 본 연구에서는 응답자 중 33.4%가 주1회 이상 육류를 섭취하는 것으로 조사되었다<표 9>.

표 9> 모유수유, 비만 요인 분포

특 성	인 수	비 율
<u>모유수유 경험</u>		
없음	118	6.1
있음	1808	93.9
<u>모유수유 기간</u>		
120개월 이상	145	10.4
90-120개월	91	6.5
60-90개월	191	13.7
30-60개월	398	28.5
30개월 미만	571	40.9
<u>육류 섭취</u>		
주 1회 이하	1304	66.6
주 1회 이상	655	33.4

마. 유방암 위험 정도 분석

이정렬 등(1999)은 문현고찰과 환자-대조군 연구를 통해 연령, 가족력, 유방질병력, 모유수유 경험, 자녀수, 육류섭취의 6가지 요인에 대한 유방암 위험 사정표를 개발하여<표 10> 교차비를 기준하여 상대적인 위험도를 산출하였으며 이를 근거로 유방암 위험정도를 분석하였다.

표 10> 유방암 위험도 사정도구(이정렬, 1999)

위험요인	분류	점수
연령	35-39세	5
	40-59세	10
	60세 이상	7
가족의 과거병력	어머니·이모·자매 중 유방암 앓은 적 있음	45
	어머니·이모·자매 중 유방암 앓은 적 없음	0
본인의 과거병력	유방질병을 앓은 적 있음	20
	유방질병을 앓은 적 없음	0
모유수유 경험	모유수유 경험이 없음	10
	모유수유 경험이 있음	0
자녀수	2명 이하	8
	2명 이상	0
육류섭취	주 1회 이상 섭취	7
	주 1회 이하 섭취	0

표 11> 고 위험 집단 분포

위험 지수	인 수	비율
고위험군 (70 이상)	26	1.5
위험군 (40 - 69.9)	64	3.8
경계군 (20 - 39.9)	404	24.0
정상군 (19.9 이하)	1191	70.7

이정렬등이 개발한 위험지수에 의하면 유방암 고위험군이 1.5%, 위험군이 3.8%였으며, 경계군이 24.0%로 나타났다 <표 11>. 즉 유방암에 대한 자가관리가 필요로 되는 고위험군, 위험군, 경계군이 응답자의 30% 정도로 나타나 지역사회에서의 체계적인 관리가 마련되어야 할 필요성을 뒷받침하고 있다고 하겠다.

2. 유방암 예방을 위한 교육 프로그램 개발

가. 팜프렛 제작

본 연구에서 개발한 팜프렛의 내용에는 유방암의 빈도와 추세, 호발연령의 명시와 이를 나타낸 그래프를 삽입하였고, 유방암에 걸리기 쉬운 유형과 유방암의 증상을 그림과 함께 실었다. 또 유방암을 예방하기 위한 생활 습관에 대한 내용과 유방의 자가검진과 유방의 액스선, 유방암 치료법에 대한 내용을 그림, 사진과 함께 실었고, 마지막으로 자가검진 후 시행일자를 기록하여 매달 시행일을 스스로 점검할 수 있도록 유방자가검진 캘린더를 삽입하였다. 유방암 위험도 사정표를 점수환산표와 함께 실어서 대상자 스스로가 본인의 유방암 발생위험도를 평가할 수 있도록 하였다.

나. 유방 모형을 이용한 교육체계 개발

유방자가검진에 대한 교육자료와 유방모형을 이용하여 다음과 같은 교육체계를 개발하였다.

(1) 유방자가검진 방법을 시범보이고 시범한 교육내용을 지역주민이 제대로 실시하고 있는지 확인할 수 있도록 지역주민이 재시범을 보이는데 필요한 유방모형을 구입하였다. 당초 유방 모형을 임차하려고 하였으나 임차할 수 있는 기관을 발견하지 못하여 구입하기로 결정하였다.

(2) 1차 연도의 연구대상지역의 연구대상자였던 지역주민을 2개의 그룹으로 구분하였다.

충청북도 지역을 실험군으로, 경기도의 용인지역을 비교군으로 구분

(3) 구분된 지역의 연구대상자에게 다른 교육방법을 적용하였다.

- 실험군 연구대상자에게는 유방암 위험사정결과와 함께 본 연구에서 개발된 팜프렛 자료와 유방모형을 이용하여 유방자가검진 방법에 대한 교육을 실시하였다.

- 비교군의 연구대상자에게는 연구기간 동안에는 아무 중재도 제공되지 않았다. 그러나 연구가 종료된 후에는 실험군과 같은 중재가 제공되었다.

(4) 실험군의 연구대상자에게 유방 모형을 이용하여 유방자가검진 교육을 실시할 보건진료원을 대상으로 1일간의 trainer's training 워크샵을 개최하였다.

워크샵은 이론 3시간과 실습 2시간으로 나누어 진행되었다.

이론 : 유방암 예방의 중요성, 위험요인, 고위험군 사정방법, 유방자가검진법

실습 : 유방 모형을 이용한 유방자가검진방법의 시범과 재시범

(5) 유방암 전문가로부터 교육받은 실험군의 보건진료원은 관할지역의 35-65세 여성 중 사전조사에 참여한 대상자에게 팜플렛과 유방모형을 이용해서 유방자가검진법과 유방암 관련 정보를 제공하였다.

다. 보건진료원을 대상으로 유방 모형을 이용한 유방암예방교육 시행(Trainer's training)

● 실험군

1차년도에 개발한 교육체계에 근거하여 보건진료원들을 대상으로 trainer's training 워크샵을 개최하였고, 보건진료원들에 의한 지역 여성들의 유방암 예방교육도 실시되었다.

교육과정 및 내용은 다음과 같다.

(1) 실험군지역의 보건진료원 45인을 대상으로 미국암협회 유방암예방 교육강사를 초빙하여 유방암 예방에 대한 교육을 실시하였다. 교육자료로는 American Cancer Society에서 개발한 교육용 책자와 비디오, 유방모형 및 자체개발한 유방암 예방을 위한 팜플렛을 이용하였다.

교육과정은 다음과 같다.

-유방의 해부 및 생리(1시간)

-유방암의 현황 및 중요성(1시간)

-유방암 조기검진법(1시간)

-유방모형을 활용한 유방자가검진법(1시간)

-유방자가 검진법 실습(1시간)

(2) 유방암 전문가로부터 교육받은 실험군의 보건진료원은 관할지역의 35-65세 중년여성 중 사전설문조사에 참여한 여성들을 대상으로 유방암 예방 팜플렛과 비디오, 교육용 책자를 이용하여 유방자가검진법과 유방암 관련 정보 및 유방암 위험도 사정결과를 제공하였다.

(3) 유방암 위험도 사정결과의 제공 및 유방암 예방교육이 종료된 후 3개월 후에 실험군

지역의 중년여성들을 대상으로 사후 설문조사를 시행하였다.

● 대조군

(1) 대조군(용인) 지역의 보건진료원 10인에게는 연구종료시점에 연세대학교 간호대학교수가 American Cancer Society에서 개발한 교육용 책자와 비디오, 유방모형 및 자체개발한 유방암 예방을 위한 팜플렛을 이용하여 유방암 예방에 대한 교육을 실시하였다.

(2) 대조군 지역의 보건진료원들은 사전설문조사에 참여한 관할지역의 35-65세 중년여성들을 대상으로 아무런 중재도 제공하지 않은 채 사후설문조사를 시행하였다.

(3) 사전설문조사에 참여한 여성들을 대상으로 유방암 예방 팜플렛과 비디오, 교육용 책자를 이용하여 유방자가검진법과 유방암 관련 정보 및 유방암 위험도 사정 결과를 제공하였다.

라. 지역여성들에게 유방암 예방교육제공 및 사후설문조사 시행

각 보건진료원들이 관할지역으로 돌아가서 관할지역내의 여성 중 유방암위험사정결과 유방암 발생위험이 경계군 이상인여성(총 494명)에게 제공받은 유방모형을 이용한 유방암 예방교육을 시행하였다.

이 중 실험군은 312명으로 이 지역에서 참여한 보건진료원 45명이 1인당 평균 7명에게 교육을 전달한 후 이들을 대상으로 사후설문조사를 하였다.

대조군 중 경계군 이상의 위험을 가진 여성은 182명이었고, 이들을 대상으로 사후설문조사를 먼저 시행한 후 연구가 종료된 후에 보건진료원들이 유방모형을 이용한 유방암 예방교육을 시행하였다. 대조군 지역의 참여 보건진료원은 10명으로 1인당 평균 18명에게 교육과 설문조사를 시행하였다.

3. 유방암 예방교육 효과 평가

가. 실험군과 대조군의 동질성 분석

1차 설문조사 참여인원 1977명 중(실험군: 1377명, 대조군: 630명) 유방암 위험도 사정결과 경계군 이상으로 판명된 여성은 494명(실험군: 312명, 대조군: 182명)이었다. 이 중 324명(실험군: 226명, 대조군: 98명)이 사후설문조사에 참여하였는데, 앞에서 서술한 대로 실험군 지역의 보건진료원 1인당 평균 설문조사 인수는 7명인데 반해 대조군 지역은 평균 18명으로 대조군지역 보건진료원들의 1인당 설문조사인원이 많은데 비해 교육적 중재가 이루어지기 전에 설문조사를 시행하여 참여인원이 적은 것으로 사료된다.

실험군의 평균연령은 48.3세, 대조군은 44.5세로 실험군의 평균연령이 높았고($p<.05$), 월수입은 실험군이 122.3만원, 대조군이 178.9만원으로 대조군의 월수입이 높았다. 대상자의 학력은 실험군에서는 대부분의 응답자(57%)가 초등졸 이하의 학력을 가진 반면, 대조군에서는 중졸이상의 학력을 가진 응답자의 비율이 72.9%로 두그룹간에 학력의 차이를 보였다. 결혼상태는 두 그룹 모두 90% 이상이 기혼인 것으로 조사되었다<표 12>.

표 12> 실험군과 대조군의 동질성 분석

특성	실험군		t(p)
	평균(표준편차)	평균(표준편차)	
연령	48.28(9.37)	44.53(8.48)	3.385(.001)
월수입	122.29(81.20) ¹	178.87(104.27) ¹	-4.757(.000)
	인수(비율)	인수(비율)	$\chi^2(p)$
<u>학력</u>			
무학	24(11.2)	4(4.2)	
초등학교	98(45.8)	22(22.9)	
중학교	59(27.6)	27(28.1)	39.383(.000)
고등학교	23(10.7)	37(38.5)	
대학이상	10(4.7)	6(6.3)	
<u>결혼상태</u>			
기혼	208(95.0)	87(90.6)	
미혼	3(1.4)	-	5.521(.137)
사별	6(2.7)	7(7.3)	
기타	2(0.9)	2(2.1)	

1. 단위: 만원

나. 유방암 관련 지식

유방암 관련지식은 1차 설문조사와 같은 문항으로 한국여성의 유방암 발병 경향, 유방암 고위험요인, 유방암 조기발견을 위한 관리 등으로 구성된 12문항으로 분석하였다. 1차조사에서는 평균 7-8문항에 대해 정확히 답을 하여 62.3%의 정답율은 보인 반면, 2차 조사결과에서는 평균 8-9문항에 대하여 정확한 답을 하여 75.2%의 정답율을 보였다. 유방암 조기발견의 필요성에 대하여는 실험군 92.0%, 대조군 84.5%의 정답율을 보였고, 모유수유와 유방암 발병감소효과 문항에서는 실험군 86.2%, 대조군 91.8%로 이 두 문항에 대하여는 매우 높은 정답율을 보였다. 반면, 유방종양의 특성과 관련된 문항에서는 실험군이 55.4%, 대조군이 29.5%의 정답율을 나타냈고, 육류섭취와 유방암발병 관련성 문항에서는 실험군이 67.7%, 대조군이 53.1%의 정답율을 보여 이 두 문항에 대하여는 정답율이 매우 낮았다. 또한 실험군의 지식총점 평균은 9.49으로 대조군의 평균 7.89점에 비하여 통계적으로 유의하게 높아 유방암 예방교육으로 인하여 충북지역 여성들의 유방암 관련 지식이 증가함을 보였다<표 13>.

표 13> 유방암 지식 정답율 분포

문 항	실험군	대조군	t(p)
	인수(비율)	인수(비율)	
유방암에 대한 가족경향	181(80.8)	64(66.0)	
한국인의 유방암 발병경향	176(79.3)	69(71.9)	
모유수유의 유방암 감소효과	194(86.2)	90(91.8)	
유방암 발병 위험연령	175(77.8)	59(61.5)	
유방암 조기발견의 필요성	207(92.0)	82(84.5)	
육류섭취와 유방암 발병 관련성	153(67.7)	51(53.1)	
유방자가검진의 의의	194(86.6)	77(79.4)	
유방종양 특성	124(55.4)	28(29.5)	
유방자가검진 시작 연령	168(75.3)	46(46.9)	
유방엑스선촬영 시작연령	177(79.4)	61(62.9)	
유방엑스선촬영의 예방적 의미	175(77.8)	59(61.5)	
유방엑스선촬영의 의의	178(79.5)	68(69.4)	
총지식평균(±표준편차)	9.49(2.52)	7.89(2.63)	4.860(.000)

실험군과 대조군의 연령, 월수입, 학력이 통계적으로 유의하였기 때문에, 이들이 지식에 혼란변수로 작용했는지의 여부를 검증하기 위하여 상관관계분석과 Anova를 시행하였다. 연령과 학력은 지식과 유의하지 않았으나 수입과 지식과는 $r=.207$, $p=.001$ 로 수입이 증가할수록 지식이 유의하게 증가하였다. 본 연구에서는 대조군에 비하여 월수입이 낮은 실험군의 지식평균이 유의하게 높았기에 교육의 효과를 입증하였으며, 수입의 차이를 교정하면 두 그룹간에 지식의 차이는 더욱 두드러질 것이다.

다. 유방암 조기검진 수행 실태 비교

(1) 유방자가검진 수행 실태

유방자가검진수행 경험 유무에 대하여 질문하였을 때 실험군의 87.2%, 대조군의 68.4%가 경험이 있다고 응답하여 통계적으로 유의한 차이를 보였으며, 1차 설문조사결과에서 보고된 48.5% 보다는 두 그룹 모두에서 유방자가검진수행율의 증가를 보였다. 한편 최종검진 시기에 대한 질문에는 실험군은 3개월 미만이 69.8%로 대부분을 차지한 반면, 대조군은 대부분(49.5%)이 6개월 이상으로 응답하였다. 유방자가검진의 수행간격에 관한 질문에 대하여도 실험군은 62.0%가 3개월에 한번 이상 수행한다고 응답하였으나, 대조군에서는 58.7%가 어쩌다 한번씩 드물게 하다고 응답하여 대조를 이루었고 통계적으로 유의한 차이를 보였다. 유방자가검진의 정기수행 여부에 대한 질문에서는 실험군의 31.1%, 대조군의 10.4%가 정기검진을 한다고 응답하여 실험군에서 정기검진율이 높았고, 통계적으로도 유의한 차이를 보여, 유방암 예방교육이 유방자가검진 행위에 긍정적인 영향을 미쳤음을 알 수 있다 ($p<.05$)<표14>.

실험군과 대조군의 두 그룹간에 연령, 수입, 학력 및 지식이 유의하게 차이가 있었기 때문에 이 변수들이 유방자가검진의 수행경험과 정기검진 행위에 혼란변수로 작용하였는지의 여부를 분석하기 위하여 각각 t-test와 χ^2 -test를 시행하였다. 연령 ($t= .880$, $p=.382$)과 수입 ($t=1.391$, $p=.168$) 및 학력($\chi^2=2.954$, $p=.566$)은 유방자가검진 수행과 유의하지 않았으나, 지식은 유방자가검진 행위와 유의하였는데, 유방자가검진 수행경험이 있는 군($t=4.232$, $p=.000$)과, 정기검진을 수행하고 있는 군($t= 4.654$, $p=.000$)에서 지식 평균이 유의하게 높았다. 유방암예방교육 전략 중의 하나가 대상자의 지식을 증가시켜 유방암 예방 및 조기발견 행위에 참여하도록 유도하는 것으로 이 전략이 성공적임을 나타내는 결과로 보인다.

표 14> 유방자가검진 수행 분포

유방자가검진	실험군	대조군	$\chi^2(p)$
	인수(비율)	인수(비율)	
<u>수행경험</u>			
유	197(87.2)	67(68.4)	17.139(.000)
무	29(12.8)	30(30.6)	
<u>유방자가검진정기수행</u>			
유	69(31.1)	10(10.4)	15.328(.000)
무	153(68.9)	86(89.6)	
<u>최종검진시기</u>			
1개월 전	85(38.3)	17(17.9)	
2~3개월	70(31.5)	16(16.8)	
4~6개월	15(6.8)	15(15.8)	34.633(.000)
그 이상	27(12.2)	23(24.2)	
한적없음	25(11.3)	24(25.3)	
<u>검진간격</u>			
1달에 여러번	15(6.8)	8(8.2)	
1달에 한번	58(26.2)	6(6.2)	
2~3개월에 한번	64(29.0)	16(16.5)	32.185(.000)
3~6개월에 한번	13(5.9)	10(10.3)	
어쩌다 한번씩 드물게	42(19.0)	30(30.9)	
하지 않음	29(13.1)	27(27.8)	

유방자가검진 방법에 대하여는 실험군의 93.3%, 대조군의 90.8%가 인지하고 있다고 응답하였으나, 실험군의 57.3%가 정확히 알고 있는 반면, 대조군은 23.5%만이 정확히 알고 있다고 응답하여, 유방암 예방교육의 효과로 인해 총북지역(실험군) 여성들이 정확한 유방자가검진 방법을 습득한 것으로 나타났다. 유방자가검진방법에 대한 정보출처에서는 실험군에서는 대부분의 응답자들이(89.4%) 간호사에게 배웠다고 하였으나 대조군에서는 59.2%가 TV, 잡지, 신문 등의 대중매체로부터 습득한 응답자가 가장 많은 것으로 나타났다. 이는 대조군에서 정확한 유방자가검진법 인지율이 낮은 것에 영향을 미친다고 볼 수 있다. 또한 유방자가검진의 불이행 사유에 대하여는 실험군의 24.8%, 대조군의 35.7%가 필요성을 못 느낀다고 응답하였으며 두 그룹 모두에서 가장 높은 빈도를 나타내 유방암 및 유방자가검진에 대한 인식이 아직도 부족함을 나타내었다<표15>.

표 15> 유방자가검진에 대한 지각 및 정보출처와 불이행 이유

유방자가검진	실험군	대조군	$\chi^2(p)$
	인수(비율)	인수(비율)	
유방자가검진 방법 인지			
예	129(57.3)	23(23.5)	
아니오	13(6.7)	9(9.2)	34.283(.000)
알고 있지만 정확치 않음	81(36.0)	66(67.3)	
정보출처			
의사	27(11.9)	18(18.4)	2.356(.125)
간호사	202(89.4)	43(43.9)	76.765(.000)
대중매체	63(27.9)	58(59.2)	28.820(.000)
친지 및 지인	25(11.1)	28(28.6)	15.317(.000)
기타	7(3.1)	5(5.1)	.770(.380)
불이행 이유			
방법에 대한 무지	35(15.5)	30(30.6)	9.752(.002)
시간, 장소의 부재	47(20.9)	24(24.5)	.516(.472)
필요성을 못 느낌	56(24.8)	35(35.7)	4.047(.044)
유방종양의 발견에 대한 두려움	10(4.4)	32(32.7)	48.278(.000)
유방 만지기에 대한 수치심	18(8.0)	17(17.3)	6.245(.012)
의료인의 권유가 없어서	8(3.5)	16(16.3)	16.295(.000)
기타	25(11.1)	5(5.1)	2.890(.089)

(2) 유방엑스선 촬영 수행 실태

유방엑스선 촬영 경험에 대하여는 실험군의 43.6%, 대조군의 45.9%가 예라고 응답하였고, 정기검진에 대하여는 각각 15.0%, 10.5%가 유방엑스선 촬영을 정기적으로 한다고 응답하였으며, 두 그룹간에 촬영율의 차이는 없었다. 이는 이 연구에서 제공한 유방암 예방교육이 유방자가검진을 주요 내용으로 다루고 있어, 추후에 유방엑스선 촬영을 증진시키기 위한 중재가 요구되는 바이다. 그러나 최종 촬영시기에 대하여는 실험군은 31.1%가, 대조군은 11.7%가 최근 1년 이내에 촬영한 것으로 나타나, 실험군에서 유방암 예방교육으로 인해 최근의 유방엑스선 촬영율이 다소 증가한 것으로 보인다.

유방엑스선 촬영 장소로는 실험군은 보건소와 병원에서 촬영한 경우가 가장 많았고, 대조군에서는 병원, 이동진료소의 순이었다. 유방엑스선 불이행 사유로는 실험군에서는 시간의 부족, 필요성에 대한 인식부족, 비용에 대한 부담의 순으로 응답하였고, 대조군에서는 검사시의 불편감, 필요성에 대한 인식부족, 방사선 노출에의 위협의 순으로 응답하였다<표 16>. 유방엑스선촬영에 대한 정보의 제공과 교육을 통해 이런 불이행 이유들을 감소시켜 여성들

에게 유방엑스선 촬영을 시행하도록 유도함이 요구된다고 할 수 있다.

표 16> 유방엑스선 촬영 수행 실태 및 불이행 이유

유방엑스선 촬영	실험군	대조군	$\chi^2(p)$
	인수(비율)	인수(비율)	
<u>수행경험</u>			
유	98(43.6)	45(45.9)	
무	127(56.4)	53(54.1)	.154(.694)
<u>정기검진</u>			
유	29(15.0)	10(10.5)	
무	164(85.0)	85(89.5)	1.101(.294)
<u>최종촬영시기</u>			
1년 미만	52(31.1)	11(11.7)	
1~2년 전	36(21.6)	14(14.9)	
2~5년 전	12(7.2)	10(10.6)	29.150(.000)
5년 이상	1(0.6)	10(10.6)	
한적없음	66(39.5)	49(52.1)	
<u>촬영장소</u>			
병원	38(16.8)	33(33.7)	13.982(.001)
보건소	49(21.7)	9(9.2)	7.265(.007)
이동진료소	8(3.5)	10(10.2)	5.786(.016)
기타	17(7.5)	8(8.2)	.039(.843)
<u>불이행사유</u>			
비용부담	55(24.3)	23(23.5)	.028(.867)
시간의 부족	67(29.6)	27(27.6)	.146(.703)
필요성 및 인식 부족	64(28.3)	40(40.8)	4.899(.027)
유방종양 촉진에 대한 두려움	11(4.9)	18(18.4)	15.287(.000)
방사선 노출의 위협	7(3.1)	28(28.6)	46.037(.000)
병원과의 거리	43(19.0)	10(10.2)	3.889(0.049)
검사시의 불편감	30(13.3)	42(42.9)	34.612(.000)
의료인의 권유가 없음	26(11.5)	18(18.4)	2.743(.098)
기타	22(9.7)	3(3.1)	4.275(.039)

제 4 장 연구개발 목표 달성도 및 대외기여도

제 1 절 연구개발 목표 달성

1. 유방암 발생 위험도 사정

유방암 발생 위험도 사정을 위하여 경기도 1개군 중년여성(35세~65세) 1000명, 충북지역 중년여성 2250명을 대상으로 자료수집과 분석을 완료하였다. 총 3250건의 설문지를 배분하여 이 중 1977건의 설문지가 수거되어 60.8%의 자료수집이 완료되었고, 수집된 1977건에 대한 자료분석을 모두 마쳤으며, 경계군 이상의 유방암 예방교육 대상자를 분류하였다.

2. 유방암 예방 프로그램의 개발내용

- 가. 유방암 예방 교육내용 팜플렛을 개발함
- 나. 유방모형을 이용한 교육체계를 개발함

3. 유방암 예방교육 시행 및 위험도사정 결과 통보

충북지역 보건진료원 45인을 대상으로 유방모형, 비디오, 교육용 책자, 팜플렛 등을 이용하여 유방암과 유방자가검진에 대한 교육을 시행하여, 이들이 관할지역의 여성들에게 교육을 전달하도록 하였다. 경기도 용인지역의 보건진료원들에게는 연구종료 시점에 동일한 내용의 교육을 시행하여 연구가 종료된 후에 관할지역 여성들에게 전달하도록 하였다. 교육전 달시에 유방암 위험도 사정결과를 개별통보하도록 하였다.

4. 유방암 예방교육 효과 평가

유방암 예방교육 효과평가를 위하여 보건진료원들이 유방암 예방교육과 위험도 사정결과를 관할지역 여성들에게 모두 전달하고 3개월이 지난 후에 교육에 참여했던 지역여성들을 대상으로 유방암과 유방암 예방행위 관련 지식, 태도, 행위 및 관련 요인에 대한 설문조사를 시행하였으며 당초의 계획을 모두 달성하였다.

제 2 절 연구개발의 대외기여도

1. 지역사회 중년 여성들의 유방암 발생위험도를 사정한 첫 번째 연구라는 점에서 연구

의 의의가 있다.

2. 지역 여성들의 유방암 발생 위험도를 사정하기 위하여 경기도와 충청북도에 거주하는 35세 ~ 65세 여성 총 3250명을 연구대상자로 확보하였으며 이는 대규모 지역사회 암예방 연구를 위하여 매우 바람직하였다.
3. 총 3250명의 연구대상자 중 1977명의 대상자로부터 설문지가 수거되어 60% 이상의 높은 설문지 회수율을 나타냈으며, 이는 연구결과의 신뢰도를 향상시키는 요인으로 작용하였다.
4. 외국 암협회나 기관에서 개발된 유방암 예방 교육자료는 많으나 우리나라 여성을 위한 자료는 거의 없는 실정이므로 본 연구에서 개발한 유방암 교육 팜프렛과 유방모형교육체계는 우리나라 여성들의 유방암으로 인한 사망을 감소시키는데 크게 기여할 것으로 사료된다.
5. 유방암 예방교육 후에 여성들의 유방암 관련 지식 및 유방자가검진율이 증가하였으며 이는 교육이 효과적이었음을 나타낸다. 다른 지역의 여성들에게도 이 연구에서 개발된 유방암 예방교육 프로그램을 활용할 수 있을 것으로 사료된다.

제 5 장 연구개발결과의 활용계획

1. 지역사회뿐만 아니라 기관에서 유방암을 예방하고 조기에 발견하기 위해 대상자를 관리하는 전략으로 활용될 수 있을 것이다.
2. 보건진료원을 중심으로 지역사회 여성을 대상의 집단교육이나 개별방문을 통해 유방에 대한 인식을 높이고 유방자가검진 및 유방촬영술을 수행할 수 있는 계기를 마련할 것이다.
3. 국민건강증진 차원에서 주민을 보건사업에 참여시켜 사업의 효과를 극대화 시킬 수 있는 정책적인 전략으로 활용할 수 있을 것이다.
4. 보건사업의 효과를 평가하는 방법론적 접근의 일 예로 활용할 수 있을 것이다.
5. 본 연구에서 개발한 유방암 관리에 대한 팜플렛을 추후 유방암 예방 및 관리를 위한 홍보지로 활용할 수 있을 것이다.

제 6 장 참고문헌

- 강희영(1996). 성인여성의 유방자가 겪진 교육방법에 따른 교육의 효과. 기본간호학회지, 3(1), 81-95.
- 권정완, 금병화, 강용준, 오미경, 이해리, 윤방부(1991). 유방암 조기발견에 대한 지식, 태도, 실천 조사. 가정의, 12(11), 44-55.
- 김애리(1994). Video program을 이용한 간호정보 제공이 성인 여성의 유방자가 겸진 지식 및 태도에 미치는 효과. 성인간호학회지, 6(1), 112 - 124.
- 김희순외(1998). 인터넷을 통한 유방암 자가검진 프로그램 개발. 미개재논문.
- 보건복지부(2001). 한국인 암등록 조사자료 분석보고서.
- 보건복지부(1999). 국민건강·영양조사: 보건의식행태조사.
- 이정렬외(1998). 한국인을 위한 암위험 사정도구 개발 - 위암, 간암, 폐암, 대장·직장암, 자궁경부암, 유방암을 중심으로 -, 보건복지부 보고서
- 이정렬외(1999). 암위험 사정도구의 타당도 검증연구 - 유방암을 중심으로 -, 보건복지부 보고서
- 유근영, 안윤옥(1992). 유방암의 원인. 대한의학협회지, 35(4), 474 -478.
- 유근영(1996). 한국인 유방암의 조기진단 방안 -역학적 접근. 96년 춘계카톨릭암센터 암심포지움자료집, 129-170.
- 이정렬, 박신애(1996), 역학과 건강증진, 서울 : 수문사
- 최연희(1997). 일지역 여성의 유방자가 겸진과 관련 변인에 관한 연구. 지역사회간호학회지, 8(1), 89 - 101.
- 함수연, 김경아, 김홍인외(1995). Screening 유방촬영검사에서의 유방질환 발견의 임상적 의의. 대한방사선의학회지, 32(2), 343 - 346.
- American Cancer Society (2110). Cancer facts and figures.
- Aspinall, V. (1991). An effective way to reduce mortality. Professional Nurse, Feb., 283 - 287.
- Champion, V. and Scott, C. (1993). Effects of a procedural belief intervention on breast self examination performance. Research in Nursing and Health, 16, 163 - 170.
- Fink, D. J. (1989). Community programs : Breast cancer detection awareness. Cancer, Dec., 2674 - 2681.
- Heyman, E., Tyner, R., Phipps, C. et al. (1991). Is the hospital setting the place for

- teaching breast self examination?, *Cancer Nursing*, 14(1), 35 - 40.
- Lauver, D. (1992). Addressing infrequent cancer screening among women. *Nursing Outlook*, Sep.-Oct., 207 - 212.
- Lee, Chung Yul (1991). A randomized controlled trial to motivate worksite fecal occult blood testing. *YMJ*, 32(2), 131 - 137.
- MacMahon, B., Lin, TM., Lowe CR., et al. (1970). Lactation and cancer of the breast: A summary of an international study. *Bull World Health Organ*, 42, 185 - 194.
- Nettles-Carlson, B., Field, M. N., Friedman, B. J. et al (1988). Effectiveness of teaching breast self examination during office visits. *Research in Nursing and Health*, 11, 41 - 50.
- Salazar, M. K. & Lee, Chung Yul, et al. (1994), Breast Cancer Behaviors Following Participation in a Cancer Risk Appraisal, *Health Values*, 18(3), 41 - 48.
- Vietri V., Poskitt, S., and Slaninka, S.(1997). Enhancing breast cancer screening in the University setting. *Cancer Nursing*, 20(5), 323 - 329.
- Weiss, N. S. (1986), *Clinical Epidemiology: The Study of the Outcome of Illness*, Oxford University Press.
- White, E., Lee, Chung Yul, Kristal, A. R. (1990), Evaluation of the Increase in Breast Cancer Incidence in Relation to Mammography Use, *Journal of National Cancer Institute*, 82(19), 1546-1552.

당신의 아름다움은 스스로 지기세요

-유방암 예방과 조기발견을 위한 길잡이-

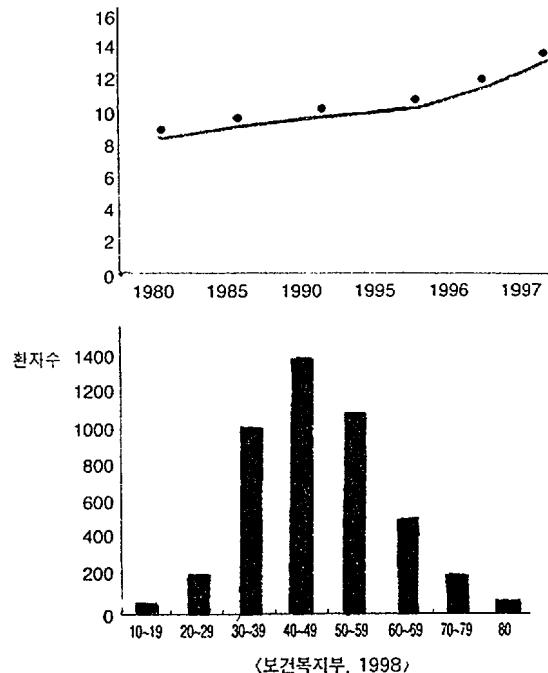


연세대학교 간호대학 간호정책연구소



유방암은 어떤 질병인가요?

- 여성암 중 12% 차지
- 여성암 중 자궁경부암에 이어 2번째로 흔함
- 빈도가 매년 증가 추세임
- 40대에 가장 많이 발생함
- 조기 발견시 완치율 80%

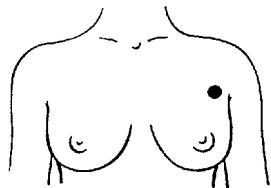


유방암에 걸리기 쉬운 사람은 어떤 사람인가요?

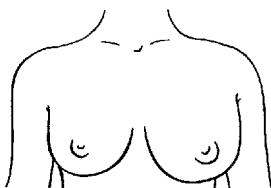
- 35세 이후의 여성
- 초경을 12세 이전에 시작한 경우
- 55세 이후에 폐경된 경우
- 30세 이후에 첫 출산한 경우
- 어머니, 이모, 자매 중 유방암을 앓은적이 있는 경우
- 이전에 유방의 염증성 질환을 앓았던 경우
- 자녀가 2명 이하인 경우
- 육류를 주 1회 이상 섭취하는 경우
- 모유수유 경험이 없는 경우



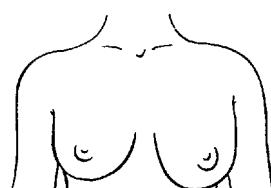
유방암의 증상은 어떠한가요?



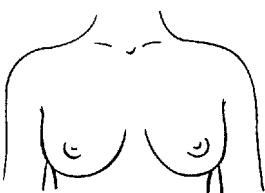
유방에서 혹 같은 응어리가
만져지는 경우



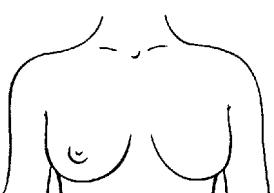
한 쪽 유방의 크기가 커진 경우



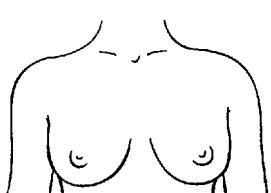
한 쪽 유방이 쳐진 경우



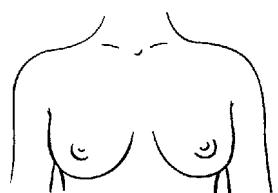
유방의 피부에 주름이
생긴 경우



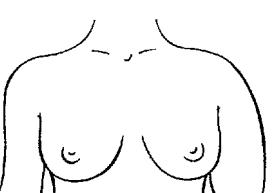
이전과 달리
유두가 움푹 들어간 경우



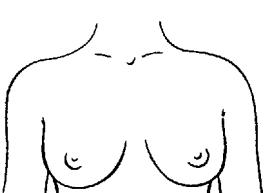
유두에서 분비물이 나오거나
출혈이 되는 경우



유두 피부의 색깔이나
두께의 변화 또는 궤양



상지의 부종



액와 임파절의 부종

그 외의 증상

- 체중의 감소
- 유방의 통증
- 유방 혈관의 확장



유방암을 예방하기 위한 생활습관은 무엇인가요?

- 신선한 야채와 과일의 섭취
- 튀김음식이나 육류의 섭취는 줄인다
- 주 4시간 이상의 규칙적인 운동
- 금주
- 금연
- 유방암 예방에 좋은 음식

감, 귤, 늙은호박, 당근, 시금치, 두부, 된장



유방암은 어떻게 조기에 발견하나요?

- 유방자가검진

언제:

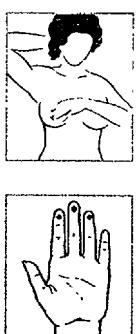
매달 생리가 끝난 후 2-3일 후 시행
폐경 된 분은 매달 일정한 날을 정하여 매달 같은 날 시행

어떻게:



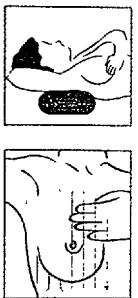
거울앞에서

- ▶ 상의를 모두 벗고 거울 앞에 선다
- ▶ 양팔을 내리고 양쪽 유방을 관찰
 - 양쪽 유방의 크기변화
 - 유방의 처짐
 - 유방의 부종
 - 유두 피부색의 변화
- ▶ 양팔을 위로 올린 후 관찰
- ▶ 양팔을 허리에 얹고 관찰
- ▶ 유방의 옆 모습도 관찰
- ▶ 유두를 눌러보아 분비물이 나오는지 확인



복육시에

- ▶ 원팔을 올린다.
- ▶ 오른쪽 2, 3, 4 번째 손가락 끝으로 왼쪽 가슴을 검사한다.
응어리, 피부 두께의 변화 확인
- ▶ 유방의 바깥쪽에서 시작하여 원을 그리며 손가락이 가슴 바닥에 닿을 때까지 눌러본다.
- ▶ 한번 한 후에는 2-3cm 안쪽으로 옮겨서 원을 그리며 유두에 닿을 때까지 반복한다.
- ▶ 오른쪽 가슴도 같은 방법으로 한다.



누워서

- ▶ 원쪽 어깨 밑에 벼개 또는 수건을 말아서 댄다.
- ▶ 오른손으로 원쪽 유방을 검진한다.
- ▶ 목욕시와 같은 방법으로 검진한다.
- ▶ 유방둘레를 원을 그리면서 또는 아래 위로 움직이면서 검진한다.



당신이 유방암에 걸릴 위험은 어느 정도 일까요?

- 아래의 위험요인별 항목에서 당신에게 해당되는 점수를 모두 더하세요.

위험 요인	분류	점수
연령	35 - 39 세	5
	40 - 59 세	10
	60 세 이상	7
가족의 과거병력	어머니, 이모, 자매 중 유방암은 앓은 적 있음	45
	어머니, 이모, 자매 중 유방암은 앓은 적 없음	0
본인의 과거병력	유방질병을 앓은 적 있음	20
	유방질병을 앓은 적 없음	0
모유수유 경험	모유 수유 경험이 없음	10
	모유 수유 경험이 있음	0
자녀수	자녀가 2명 이하임	8
	자녀가 3명 이상임	0
육류 섭취	육류를 주 1회 이상 섭취함	7
	육류를 주 1회 이하 섭취함	0

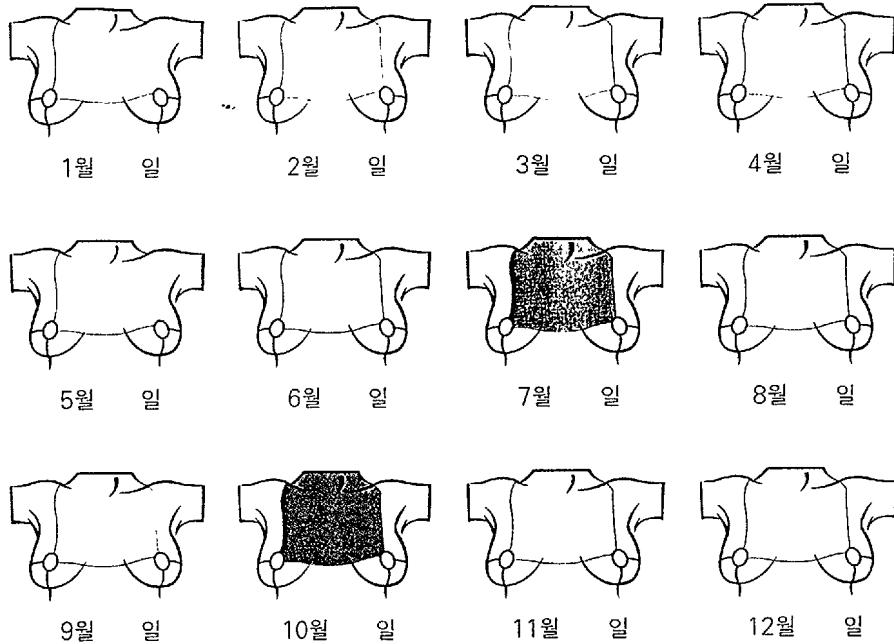
- 당신의 총점은 얼마입니까? (점)

70 점 이상이면	유방암에 걸릴 위험이 매우 높은 편임
40 - 69 점 사이	유방암에 걸릴 위험이 높은 편임
20 - 39점 사이	유방암에 걸릴 위험이 다소 높은 편임
19 점 이하	유방암에 걸릴 위험이 낮음



유방자가검진 캘린더

- 매달 유방자가검진 후 날짜를 적어 넣으세요



유방의 엑스선 촬영

- ▶ 유방내 조직의 변화 관찰
- ▶ 1cm 미만의 작은 종양도 발견 가능
- ▶ 40세 - 49세까지는 1-2년에 한번 시행
- ▶ 50세 이후에는 매년 시행

- 유방암의 치료는 어떻게 하나요?

- * 유방절제술 : 유방의 형태를 보존하면서 종양만 절제
- * 방사선 요법
- * 항암제 치료
- * 호르몬제 치료

