

## 통증 치료와 자원봉사자의 역할

고대 구로병원 기정의학과

최 윤 선

### 서 론

통증이란 실제적이거나 잠재적인 조직손상과 관련된 감각적, 정서적, 인지적 요소를 포함하는 다차원적이고 주관적인 경험이다[1].

2001년 우리나라 전체 사망원인의 24.4%가 암으로 사망했는데, 이러한 암환자들이 흔히 경험하는 가장 심각한 증상이 통증이다.

전국의 종합병원과 대학병원의 암환자를 대상으로 조사된 한국 암환자의 통증 유병률은 52.1%이며 [2], 암이 진행될수록 통증 유병률은 높아진다. 초기 진단이거나 적극적인 항암치료를 받고 있는 환자의 30~50%, 진행성인 경우 60~70%, 말기의 경우는 70~90% 정도가 통증을 경험하는 것으로 보인다[3~6]. 이러한 암성통증을 효과적으로 관리하기 위해 우리나라에서도 2001년 통증관리 지침이 제정되었다[2]. 하지만 60~70%의 암환자들이 부적절한 통증 관리를 받고 있고[6], 우리나라의 마약성 진통제 사용량은 선진국의 1/100~1/500 수준으로 마약성 진통제 사용이 필요한 말기 암환자들이 제대로 통증조절이 되지 않은 채 고통 속에서 사망하고 있으며[7], 암환자들은 통증관리에 대한 잘못된 선입관을 가지고 있는 경우가 많아[8, 9] 적극적인 개선이 필요하다. 이는 의료인측, 환자측, 사회제도적인 요인으로 나눌 수 있다[8, 10]. 의료인들이 통증 관리 원칙을 따랐을 때 암환자의 통증조절이 효과 있었다[11, 12]. 적절한 통증 조절을 방해하는 요

소로 의료인들의 통증에 대한 지식정도 및 태도가 문제로[13, 14] 보고 되기도 했다. 환자 측면에서는 환자의 염려에 대한 문제[9], 환자에게 제공된 통증 교육의 효과[8]에 관한 연구 등이 있는데, 2002년 이소우 등[15]이 조사한 암성통증관리 만족도에 따르면 아직도 30% 정도 암환자는 통증관리에 만족을 하지 못하는 것으로 나타났다. 또한 통증관리의 만족도를 향상시키기 위해서는 통증관련 약물, 통증 완화를 위한 간호중재 방법 및 환자들의 통증과 관련된 잘못된 지식을 개선하는 내용이 포함된 환자교육이 절실하다고 주장하고 있다[15].

이에 통증, 특히 암성 통증의 특징과 평가방법 및 통증 치료에 대해 설명하고 효율적인 통증관리를 위한 자원봉사자의 역할에 대해 서술하고자 한다.

### 본 론

#### 1. 통증의 성격

통증은 병태생리에 따라 통각수용성(nociceptive) 통증과 신경병증성(neuropathic) 통증으로 나누어지기도 하나, 체성통증, 내장성 통증, 신경병증성 통증으로 흔히 나누어지며[16], 통증의 성격에 따라 치료제의 선택에도 차이가 있다[17]. 통증은 주관적인 문제이기 때문에 그것을 느끼는 사람에 의해 잘 정의된다. 통증경험과 주관적 정보인 통증에 대한 환자의 표현은 통증상태의 가장 믿을만한 지표로 간주되어 왔으며[17], 통증의 평가에 있어서 환자가

선택한 말들이 민감한 정보가 될 수 있다. 한국 호스피스 완화의료학회에서는 우리나라 “표준형 성인 암성 통증 평가 도구” 개발 시 통증의 성격을 대표하는 어휘를 직접 암환자에게서 조사한 바 있다. 암 환자들은 체성 통증의 경우 ‘쑤시다’, ‘결리다’, ‘찢어지는 듯하다’, ‘뼈개지는 듯하다’, ‘찌르다’를, 내장성 통증의 경우 ‘쑤시다’, ‘빠근하다’, ‘쓰리다’, ‘뒤틀리다’, ‘꺾어짜는 듯하다’를, 신경병성 통증의 경우 ‘화끈거리다’, ‘저리다’, ‘뻘치다’, ‘찌릿찌릿하다’, ‘피부가 닿기만 해도 아프다’를 가장 많이 사용하였다[18].

## 2. 통증 정도의 평가

통증 평가에 가장 많이 사용되는 시각 통증등급(visual analogue scale)의 최고 통증(10점)에 사용되는 한국어 어휘는 델파이 방법을 이용한 전문가들의 의견을 수렴하여, ‘상상할 수 없을 정도의 가장 심한 통증’으로 정한 바 있다[19].

현재 사용되어지고 있는 통증 평가 도구들로는 단순 차원의 주관적 평가방법으로 시각통증등급(Visual Analogue Scale), 언어숫자통증등급(Verbal Numeric Rating Scale), 언어통증등급(Verbal Rating Scale)을 들 수 있고, 복합적 평가 방법들로는 얼굴통증등급(The Faces Pain Scale), 간이통증조사지(Brief Pain Inventory, BPI), 기억통증 평가카드(Memorial Pain Assessment Card), 맥길통증설문(The MacGill Pain Questionnaire) 등을 들 수 있다. 이러한 암성 통증 평가도구들은 외국에서 개발되어진 것이며, 국내에서는 2003년 7월 한국 호스피스·완화의료학회에서는 ‘표준형 성인 암성 통증 평가 도구(K-CAPAT)’를 개발[20]하였고 타당도와 신뢰도 검증을 마쳤으며 임상에서 사용 중이다.

## 3. 통증과 연관되어 있는 통증 외 증상들

환자들의 통증조절이 안되는 원인들 중의 한 가

지는 통증 사정이 잘 안된 경우인데[21, 22], 통증 및 통증 조절 시에 영향을 주는 심리사회적 요소를 조사[19]한 바에 의하면, 환자의 정신과적 기왕력, 약물남용 및 의존성 유무, 현재 감정 상태, 자기조절능력 소실, 패배감이나 좌절감, 건강소실에 대한 환자의 적응 정도, 가족의 지지, 소외감, 사회적 역할 소실, 스트레스 대처 유형, 영적고뇌, 진통제 복용 순응도등 이었다. 이명아 등[23]이 암환자를 대상으로 통증 외 증상의 빈도와 고통지수를 조사한 바에 의하면 구갈, 가려움증, 무기력, 수면장애, 변비, 집중력 감소, 식욕부진, 졸립, 체중감소, 어지러움 등이 직간접적으로 통증에 영향을 주는 증상들이었다.

## 4. 자원봉사자의 역할

호스피스 간호가 말기 암환자의 통증에 미치는 효과에 관한 연구[24]에 따르면, 호스피스 간호를 제공받았던 말기 암환자는 제공받지 않았던 말기 암환자에 비해 통증정도와 삶의 지장정도가 모두 유의하게 낮아졌다. 즉, 호스피스교육을 수료 후 2년 이상 자원봉사자의 경험이 있는 자가 환자를 방문하여 신체적, 심리·사회적, 영적 증상과 징후를 파악하고, 대상자의 간호요구를 사정하여 3주 동안 1주일에 5~6회씩 호스피스 간호를 제공 한 후 연구 대상자에게 통증의 강도와 통증으로 인한 삶의 지장 정도를 측정하였는데, 효과적이었다.

바람직한 호스피스 자원봉사자의 활동으로는 신체적 간호, 정서적 지지, 영적지지, 환경적지지, 사회경제적 지지를 말하는데[24], 사랑과 자비를 가지고 이러한 봉사활동을 한다면 환자의 통증 더 나아가 환자의 고통이 경감 될 것임은 자명한 사실이다.

환자가 신체적으로 편안한 안위를 누릴 수 있도록 환자의 개인위생 뿐 만아니라 의료진과의 원활한 의사소통을 통한 신체적 돌봄이 중요하다. 특히

가정호스피스에 종사하는 자원봉사자들은 통증 조절을 위해 마사지, 냉온찜질, 물리요법 등도 할 수 있다. 체위변경을 통한 신경계 장애예방과 좋은 체형 유지, 호흡기 울혈 예방, 순환 증진 및 거담 등과 함께 근육 수축 예방과 압박감을 이완하며 신체적 고통을 완화하고 욕창예방에 도움을 준다[25].

냉찜질은 열이 날 때 체온을 내리는데 도움을 주며 통증을 경감시키고 온찜질은 48~49°C의 더운물을 사용하면 혈액순환을 증진시키고 부종을 경감시켜 통증 및 근육경련을 완화시킨다. 등 마사지로 혈액순환을 증진시켜 욕창을 예방할 수 있으며 특히 발 마사지는 혈액순환을 촉진하며 림프순환 증가 환자의 경우 부종이 감소된다. 그리고 각 장기와 기관의 기능을 활성화시켜 긴장을 해소하고 이완시켜준다. 림프마사지의 경우 정상적인 부위부터 마사지한 다음 비정상적인 부위를 마사지한다. 림프마사지의 주된 생리적인 작용은 신체의 조직으로부터 림프액을 제거하여 조직을 깨끗하게 하며, 자율신경계의 부교감신경을 자극하여 이완작용을 유발하며 통증완화에 관여한다.

자원봉사자는 호스피스 다른 팀원들과 상호 균형을 이루며 동시에 자발적이고 주도적으로 호스피스 활동의 참여가 필요하다. 의료진과의 원활한 의사소통을 유지하고 환자의 이야기를 적극적으로 경청하며 성실과 사랑으로 환자를 돌보는 것, 그 자체가 환자의 통증 및 고통을 줄여 주는 최선의 치료법인 것이다.

## 결 론

통증은 암의 가장 흔한 증상 중의 하나이며 심한 통증은 일상생활을 방해할 뿐만 아니라 환자나 가족으로 하여금 치료를 포기하게 할 수도 있다. 말기 암환자의 통증은 신체적, 심리·사회적, 경제적, 영적 고통이 포함된 개념이며 통증을 완화시키기

위해서는 신체적 심리적 치료가 동시에 이루어져야 한다[27]. 고통은 인간이 피할 수 없는 근원적인 경험으로서 개인의 경험과 의미, 문화적 가치와 기준에 의해 영향을 받으며 인간이 독특하고 전인적인 존재이므로 고통 또한 개별적이면서도 통합된 자아의 경험으로서 신체적, 정서, 심리·사회적 및 존재론적·영적 차원을 포함한 다차원적이고 총체적인 개념으로 이해되고 접근되어야 한다[28]. 잘 훈련된 바람직한 호스피스 자원봉사자라면 이러한 통증과 고통의 강도를 경감시킬 수 있다.

## 참 고 문 헌

- 1) Melzack R. The McGill Pain Questionnaire: Major properties and scoring methods. *Pain* 1975;1:277-99
- 2) 한국 호스피스·완화의료학회, 대한 항암요법연구회. 암성통증관리지침. 군자출판사, 2001
- 3) 이소우, 이은옥, 안효섭, 허대석, 김달숙, 김현숙 등. 한국형 호스피스 케어 개발을 위한 기초 조사 연구. *대한간호* 1997;36:49-69
- 4) Lee EO, Suh SR, Kim JY. Patterns of pain experiences and use of analgesics among hospitalized cancer patients in Korea. *Nurs Clin North Am* 1995;30:647-57
- 5) 윤영호, 허대석, 김홍수, 오상우, 유태우, 김유영 등. 말기 암환자의 통증 및 통증관리에 영향을 미치는 요인. *한국호스피스·완화의료학회지* 1998;1:23-9
- 6) 윤영호. 일차진료에서 암환자의 통증관리. *가정의학회지* 2001;22:29-38
- 7) 허대석. 암성통증관리의 현황 및 문제점. In: 효과적인 암성통증관리:국립암센터 제 2회 새로운 암치료 문화 전착을 위한 심포지움 자료집. 2002;1-12
- 8) 권인각. 의료인과 환자에게 제공된 통증교육이 암환자 통증관리에 미치는 효과. *서울대학교 박사학위논문* 1999
- 9) 김홍수. 중앙통증관리를 방해하는 환자의 염려와 관련요인 연구. *서울대학교 석사학위 논문* 1998
- 10) American Pain Society Quality of Care Committee. Quality improvement guidelines for the treatment of acute pain and cancer pain. *JAMA* 1995;274:1874-80
- 11) 홍영선, 문한림, 전승석, 유덕기, 윤명진, 김훈교 등. 암환자의 통증조절. *대한내과학회지* 1985;29:335-41
- 12) 한지연, 김재유, 강진형, 문한림, 홍영선, 김훈교 등.

- 호스피스병동에 입원한 말기 암환자의 통증조절. 대한암학회지 1996;28:295-300
- 13) 윤영호, 김철환. 암성통증관리에 관한 전공의들의 지식 및 태도. 대한가정의학회지 1997;18:591-600
  - 14) 서순림, 서부덕, 이현주. 통증환자의 사정과 증제에 대한 간호사의 지식과 태도. 성인간호학회지 1995; 7:61-70
  - 15) 이소우, 김현숙, 김시영, 홍영선, 김은경. 암성통증관리 만족도. 한국 호스피스·완화의료학회지 2003;6: 22-33
  - 16) Payne R, Gonzales G. Pathophysiology of pain in cancer and other terminal disease. In: Doyle D, Hanks GW, MacDonald N (eds). Oxford textbook of palliative medicine Oxford University Press, Oxford, 1993;140-8
  - 17) 한국호스피스·완화의료학회, 대한항암요법연구회. 암환자의 통증평가. In: 암성통증관리 지침. 서울, 2001;11-22
  - 18) 장세권, 최윤선, 박진노, 염창환, 이명아, 송찬희 등. 표준형 성인 암성 통증평가 도구 개발을 위한 암성 통증 어휘 조사. 2003;6(1):1-10
  - 19) 김진서, 박진노, 천병철, 최윤선, 송찬희, 염창환 등. "표준형 성인 암성 통증 평가도구" 개발을 위한 시 각통증등급의 최고 통증강도 어휘 및 심리, 사회적 평가 항목의 선정- 델파이 방법을 이용-. 2003;6:11- 21
  - 20) 최윤선. 표준형 성인 암성 통증 평가도구(K-CPAT) 개발과정. 한국 호스피스·완화의료학회지 2003;6: 82-7
  - 21) Sapir R, Cantane R, Strauss-Liviatan N, Cherny NI. Cancer Pain: Knowledge and attitudes of physicians in Israel. J Pain Symptom Manage 1999; 17:266-76
  - 22) Hill-CS. The barriers to adequate pain management with opioid analgesics. Semin Oncol 1993; 2(Suppl 1):1-5
  - 23) 이명아, 염창환, 최윤선, 장세권, 박진노, 송찬희 등. 암환자의 통증 외 증상의 빈도 및 고통 지수 조사. 2003;6(1):45-50
  - 24) 윤매옥. 호스피스 간호가 말기 암환자의 통증에 미치는 효과에 관한 연구. 한국 호스피스·완화의료학회지 2003;6:34-44
  - 25) 최성은. 바람직한 호스피스 자원봉사자. 한국 호스피스·완화의료학회지 2003;6(1):67-78
  - 26) 문도호. 호스피스 환자의 가정간호 -가정에서 자원 봉사자의 역할을 중심으로- 2003;6(1):79-80
  - 27) TwycrossRG, Lack SA. Symptom control for advanced cancer: Pain relief. London Pitman, 1983
  - 28) 이원희. 말기 암환자의 총체적 고통. 한국 호스피스·완화의료학회지 1999;2:58-62