

농촌지역 주민의 암 경고증상에 대한 지식수준 평가

건국대학교 의과대학 예방의학교실 및 농촌의학연구센터
이건세 · 이원진 · 장성훈

Assessing knowledge level of cancer warning signs in a rural Chungju population

Kim-Sei Lee, Won-Jin Lee, Soung-Hoon Chang

*Department of Preventive Medicine, College of Medicine, Kon-Kuk University
and Institute for Rural Health*

= ABSTRACT =

Purpose : To assess knowledge levels of cancer warning signs, a descriptive study was conducted in Chungju rural area.

Materials and Methods : We conducted a population-based study of men and women who were 30 years of age or older, living in a three myens of Chungju rural area.

Of 8,026 residents in 3 Myens, 1,148 adults(30 years of age or older) were completed structured questionnaire survey from July 21, 1997 to July 26, 1997. 7 cancer warning signs were used to assess knowledge level of cancer warning signs.

Results : Participants in this study were poorly informed about the cancer warning signs, and the 24.9 % of participants claimed they had previously known the cancer warning signs. According to level of knowledge, participants are divided by two groups. The high level group was 19.3%, and the low 80.7%

In this initial univariate analysis, the following variables were significantly associated with knowledge levels of cancer warning signs: age, sex, education, living with partner, annual income, smoking status, hepatitis vaccination, perceived possibility of cancer, previous cancer-screening examinations. In multivariate logistic analysis, we found three variables, sex, education level, previous pap-smear test, are significantly associated with knowledge levels of cancer warning signs. The knowledge level was higher among women, people with higher education, and those who had previous pap-smear examination.

Conclusion : This study demonstrates that cancer warning signs are not common knowledge among

the rural public. It also indicates the need for cancer education to improve knowledge in the rural public and to develop education programmes targeted especially at the old, men, and those who had not cancer screening examination should be considered to plan.

KEY WORDS : cancer warning signs, knowledge levels, cancer

1. 서 론

암은 현대인의 주요 만성병 중 하나로서 국내 사인 1위의 질병이다. 1994년 우리 나라에서 남자의 경우 암으로 인한 사망이 1위를 차지하고 있으며 여성의 경우 뇌혈관질환 다음으로 암이 주요 사망원인이었다. 40대, 50대, 60대의 연령별 사망원인은 암으로 인한 사망이 1위를 차지하고 있다(통계청, 1995).

현대 의학의 발달로 암의 치료 가능성은 증가하고 있지만 암은 아직까지 치명적인 병으로 인식되고 있다. 암의 발생을 감소시키기 위해서는 1차 예방이 매우 중요하지만 암 발생과 관련된 대부분의 위험요인들은 생활양식 및 행태와 밀접히 관련되어 있어 1차 예방은 매우 어려운 상황이다. 그에 비해 검진을 통한 암의 조기발견은 암의 치료 가능성과 치료방법의 선택 가능성을 높여 암으로 인한 사망을 감소시킬 수 있으며 비교적 교육 홍보를 통한 조기검진을 받도록 하기 쉽다.

암을 예방하기 위해서는 조기발견과 조기치료가 중요하고(WHO, 1996), 조기검진은 효과가 있는 것으로 알려져 있다(Sigurdsson 등, 1991). 그러나 우리나라의 경우 지난 1년간 각종 암의 조기진단을 위해 검사를 받은 비율은 자궁암검사를 제외하고 전반적으로 7% 이하(위암 : 7.0, 간암 : 6.8, 폐암 : 5.1, 장암 : 4.0, 유방암 : 9.1)에 지나지 않고 있다(남정자 등, 1995). 특히 농촌지역은 도시지역에 비해 노령인구가 많아 암 발생 가능성이 높은 집단이라 할 수 있지만 농촌지역의 암 조기검진율은 매우 낮다. 최근 발표된 자료에 의하면 농촌지역 여성의 자궁암 유병률은 1.36%로 매우 높게 나타나고 있으며 자궁암 조기검진을 받은 대상자 368명 가운데 약 27%가 부인 암 검진을 받은 적이 없는 것으로 나타나고 있다(의협신보, 1997).

암 조기진단은 아무런 증상이 없거나 암 발생 가

능성이 높은 위험집단에 속한 사람들이 정기적으로 실시해야 하는 검사이다. 우리 나라에서는 아직 과학적인 증거를 통해 암 조기검진 항목과 검진시기에 관한 통일된 권고안이 없지만 일부 학회, 전문가들은 암 조기검진 항목, 간격 등을 권고하고 있다(대한가정의학회, 1995).

암을 조기발견하기 위한 두 가지 중요한 방법은 바로 교육과 조기진단이다. 암의 징후와 초기 증세를 알아내기 위해서는 사람들을 교육시키는 것이 필수적이다(WHO, 1996). 보건교육은 정의하는 입장에 따라 태도, 행동변화를 강조하기도 하며 정보전달, 지식전달을 강조하기도 하지만 우리나라에서는 민간의료기관은 물론 공공의료기관에서도 보건교육, 홍보에 대한 체계적인 사업이 수행되지 못하고 있다.

일반적으로 지식은 의료이용의 선행요인으로 작용하는 것으로 알려져 있다. 질병에 대한 정확한 지식은 불필요한 의료이용을 방지하고 자신의 건강에 대하여 주체성을 회복할 수 있게 한다. 암 경고증상은 암에 관련된 여러 가지 지식, 정보가운데 부분적인 한 가지 범주에 속하지만 다른 지식, 정보에 비하여 현실적으로 매우 중요한 의미를 가질 수 있다. 특히 암과 같이 잘못된 지식, 정보로 인한 경제적 피해, 사회적 손실, 건강에 대한 치명적인 피해가 일어날 수 있는 경우에는 정확한 정보의 전달이 매우 중요하다. 최근 방송, 신문, 서적, 잡지 등을 통해 의학지식, 정보 등이 전달되고 있어 바람직한 측면이 있으나 너무 많은 정보가 무차별적으로 제공되어 바람직한 의사 결정에 도움이 되지 않는 측면이 있다.

조기진단은 아무런 증상이 없을 때 받아야 하는 것임에도 불구하고 우리 나라에서는 신체에 이상 증상이 나타나 검진을 받은 경우가 39.7%로 적지 않으며(건국의대 예방의학교실, 1997) 증상이 없으면 조기검진은 도움이 되지 않는다는 잘못된 인식으로 조기검진에 참여하지 않는 것으로 나타

났다(Olynyk 등, 1996).

신체적인 이상이 있을 경우 즉시 전문가의 진단을 통해 치료받는 것이 바람직하지만 농촌지역의 주민들은 의료이용단계에서 자가치료나 비전문가의 의뢰가 길게 나타날 수 있다. 즉 농촌지역의 주민들은 이상 증상이 있는 경우에도 치료를 미루어 질병이 악화될 수 있으며 외국의 연구에도 농촌지역은 도시지역에 비하여 암 조기검진 서비스를 적게 이용하는 경향이 있어 이미 암이 상당히 진전되었을 때 진단되는 경우가 있다고 보고된다(Montella 등, 1995; Mah와 Bryant, 1997).

암 경고증상은 지역주민의 암에 관한 지식수준을 측정하고, 보건교육의 효과를 평가하기 위한 도구로서 활용될 수 있다. 미국의 한 연구에서는 암에 관한 교육 프로그램을 수행한 후 보건교육의 효과와 암에 관한 지식측정의 도구로서 암 경고증상을 활용하였다(Jubelirer 등, 1994).

암에 관한 지식의 한 범주로 암 경고증상은 농촌의 주민뿐 아니라 국민 모두가 알고 있어야 하는 의학적 지식으로 올바른 의료이용을 유도하는데 도움이 되는 것이다. 암 경고증상은 암 발생을 의심할 수 있는 증상. 징후로서 이러한 증상이 있을 경우 반드시 전문가의 진료를 받아 적절한 조치를 취해야 한다. 일반인들이 올바른 의사결정을 위한 지식으로 암 경고증상은 중요한 의미가 있다. 따라서 지역사회를 대상으로 주민들의 암 경고증상에 대한 지식을 향상시키려는 노력과 이러한 증상이 나타났을 때 적절한 의사의 자문을 받게 하려는 노력은 암 검진 프로그램의 개발에 있어 매우 중요하다(Jayant 등, 1995).

또한 암 경고증상은 지역사회 암 조기검진 프로그램의 한 가지로 활용할 수 있는 실용적인 가치가 있다. 암 경고증상을 이용하여 지역주민 1,079명을 대상으로 실시한 암 검진사업에서 517명이 7가지 경고증상 가운데 하나를 호소하였고 이들 중 55명이 악성종양이 있었으며 8명은 암 전구병소를 가지고 있는 것으로 나타났다. 즉 암 경고증상은 지역단위에서 암을 찾아내기 위한 도구로서 효과가 있으며 보건교육, 암 조기발견과 같은 지역단위 프로그램의 개발에 활용할 수 있는 가능성이 있다(Satyanarayana 등, 1989).

농촌지역은 경제, 문화, 사회, 보건의료 및 복지 등 제반 측면에서 상대적인 취약지역이다. 보건의료에 대한 요구가 높음에도 불구하고 여러 가지 제약요인으로 인해 적절한 의료이용을 하기 어려운 측면이 존재한다(최정수 등, 1995). 암 경고증상은 농촌지역 주민의 암에 대한 지식수준을 반영하고 있으며 올바른 의사결정을 위한 선행요인이 될 수 있으므로 농촌지역 주민들을 대상으로 한 암 보건교육 프로그램을 개발하기 위해서는 암 경고증상에 대한 지식수준과 이것에 영향을 미치는 요인들을 평가하는 것이 필요하다.

따라서 본 연구는 농촌지역 주민의 암에 경고증상에 대한 지식수준 파악하고 이것에 영향을 미치는 요인을 분석하는 것을 목적으로 하였으며, 본 연구를 통해 농촌지역 주민을 대상으로 한 암 교육 홍보의 필요성과 이와 같은 프로그램을 개발할 경우 고려해야 하는 접근 방향을 제시하고자 한다.

II 대상 및 방법

1. 연구대상 및 방법

연구대상이 된 충주시는 1994년 도시지역인 충주시와 농촌지역인 증원군이 통합되어 현재 1읍, 12면, 14동으로 되어 있다. 과거 증원군 지역인 농촌지역의 12개 면 가운데 3개의 면(가금면, 금가면, 동량면) 지역에 거주하고 있는 30세 이상을 대상으로 조사하였다.

구조화된 설문용 시용하여 훈련된 조사원에 의해 직접 면접 설문조사를 실시하였다. 조사기간은 1997년 7월 21일-26일까지 조사하였으며 3개면의 30세 이상 전체 주민 8,026명 가운데 1,148명인 14.3%가 참여하였다.

2. 조사 내용

암 경고증상으로 (1) 대소변 보기가 과거보다 어렵거나 용변후에도 시원한 감을 못 느끼고 피가 섞여 나온다. (2) 피부에 생긴 상처나 궤양이 오랫동안 치유되지 않는다. (3) 특별한 원인없이 출혈

이나 이상한 분비물이 계속 나온다. (4) 유방이나 몸에서 몽우리(혹)가 만져진다. (5) 특별한 이유없이 소화가 안 되고 음식을 삼키기 곤란한 현상이 4주이상 계속된다. (6) 사마귀나 검은 점이 갑자기 커지거나 색이 짙어지고 피같은 분비물이 나온다. (7) 목소리기 변하거나 간기침이 계속된다의 7가지지를 조사하였다. 암 경고증상에 대한 지식수준을 분석하기 위해 위의 각 문항을 합계한 값으로 지식수준이 높은 군, 낮은 군으로 구분하였다.

암 경고증상의 지식수준과 관련된 특성을 파악하기 위해 조사 대상자의 일반적 특성, 암 발생 가능성, 조기검진 효과에 대한 인식 등을

조사하였으며 차이를 분석하기 위해 PC-SAS를 이용하여 χ^2 test와 로지스틱 회귀분석을 하였다.

III. 성 적

1. 조사 대상자

조사 대상자와 전체 주민수의 성별, 연령별 분포는 표1과 같다. 30대의 젊은 연령이 적게 참여하고 40대, 50대 연령이 많이 참여하였으며, 여성이 남성보다 많이 참여하였다.

표 1. 조사대상자와 전체주민의 성별 연령별 분포

성, 연령	대상자 조사 대상수 N=1,148 (%)	전체 주민수 N=8,026 (%)
성별		
남	475 (41.4)	3,906 (49.0)
여	673 (58.6)	4,090 (51.0)
연령별		
30~40	98 (8.5)	1,894 (23.6)
40~50	185 (16.1)	1,656 (20.6)
50~60	366 (31.9)	1,681 (20.9)
60~70	364 (31.7)	1,660 (20.7)
70~	135 (11.8)	1,135 (14.2)

표 2. 암 경고증상에 대한 지식정도

경고증상	지식정도 (N=1,148)	
	알고 있음	모르고 있음
경고증상 1	241 (21.0)	907 (79.0)
경고증상 2	250 (21.8)	898 (78.2)
경고증상 3	235 (20.5)	913 (79.5)
경고증상 4	555 (48.3)	593 (51.7)
경고증상 5	347 (30.2)	801 (69.8)
경고증상 6	215 (18.7)	933 (81.3)
경고증상 7	157 (13.7)	991 (86.3)
평균	286 (24.9)	862 (75.1)

2. 암 경고증상 지식 정도

암 경고증상 7가지 각각에 대한 지식수준 평균은 24.9%로 나타났다. 암 경고증상 각각에 대한 인식정도에 있어서 경고증상 4(유방이나 몸에서 뭉우리(혹)가 만져진다), 경고증상 5(특별한 이유 없이 소화가 안 되고 음식을 삼키기 곤란한 현상이 4주이상 계속된다)에 대한 인지도가 높아 각각 48.3%, 30.2%가 알고 있다고 응답하였다. 경고증상 7(목소리가 변하거나 잔기침이 계속된다)에 대한 인식정도는 가장 낮아 13.7%만이 알고 있다고 응답하였다.

3. 암 경고증상 지식 정도와 관련된 요인

1) 암 경고증상 지식수준

암 경고증상에 대한 지식수준은 7가지 암 경고증상 가운데 3가지 이상을 알고 있다고 응답한 사람을 '높은 군', 그 미만을 '낮은 군'으로 구분하였다. 전체 조사 대상자 가운데 221명(19.3%)이 높은 군으로 구분되었으며 927명(80.3%)이 낮은 군으로 구분되었다.

2) 사회인구학적 특성

암 경고증상의 지식수준이 높은 군은 남성에서 12.6%, 여성에서 23.9%로 여성이 암 경고증상에 대한 지식수준이 높았으며 통계적으로 유의하였다. 연령에 따른 암 경고증상의 지식수준 차이는 젊은 연령일수록 암 경고증상을 알고있는 비율이 높았다. 30대의 41.8%, 40대의 22.7%, 50대의 21.3%, 60대의 15.1%, 70대 이상의 3.7%가 암 경고증상에 대한 지식수준이 높은 군으로 구분되어 젊은 연령일수록 높은 군의 비율이 높았으며 통계적으로 유의한 차이를 보였다.

학력별 암 경고증상에 대한 지식수준은 학력이 낮은 사람이 지식수준이 낮게 나타났다. 무학의 경우 92.3%가 낮은 군에 해당되었으며, 초등학교의 학력수준에서는 80.8%, 중등학교의 학력수준에서는 75.5%, 고등학교의 학력수준에서는 62.0%, 대졸이상의 학력수준에서는 47.3%가 각각 낮은 군에 속하여 학력이 낮을수록 지식수준이 낮은 사람의 비율이 높게 나타났으며 통계적으로 유의

한 차이를 보였다.

결혼 상태에 따른 대상자는 현재 배우자와 함께 생활하는 사람들과 이혼, 사별, 별거 등의 이유로 혼자 생활하는 사람으로 구분하였다. 배우자와 함께 생활하는 사람들에서 암 경고증상에 대한 지식수준이 높은 군은 20.1%였으며 혼자 생활하는 사람에서 지식수준이 높은 군은 13.3%로 통계적인 차이가 있었다.

가족구성원 수가 1-2명인 경우 암 경고증상에 대한 지식수준이 높은 군은 17.4%, 3-5명인 경우는 20.8%, 6-8명의 경우는 21.1%로 가족 구성원의 수가 증가함에 따라 지식수준이 높은 군의 비율이 증가하였으나 통계적으로 유의하지는 않았다.

경제수준에 따른 암 경고증상에 대한 지식수준은 가족의 1년 평균 수입이 500만원 이하인 경우 높은 군은 10.3%, 500만원-1,500만원의 경우 22.7%, 1,500만원-2,500만원의 경우 30.5%, 2,500만원-3,500만원의 경우 25.7%, 3,500만원 이상의 수입의 경우 40.9%로 가족의 수입이 증가함에 따라 높은 군의 비율이 증가하는 경향을 보이고 있으며 통계적으로 유의하였다.

3) 예방적 건강행태

건강행태와 암 경고증상에 대한 지식수준의 관계에 있어서 원래 담배를 피우지 않는다는 사람에서 경고증상의 지식수준이 높은 군은 36.1%, 과거에 피우다가 현재 끊었다는 사람은 22.5%, 지금도 피운다는 사람은 20.1%로 흡연을 하지 않는 사람의 암 경고증상에 대한 지식수준이 높은 것으로 나타났으며 통계적으로 유의하였다.

음주의 경우 원래 안 마신다고 응답한 사람에서 지식수준이 높은 군의 비율은 31.5%, 과거에 마셨으나 끊었다는 사람은 27.3%, 지금도 마신다는 사람은 29.3%로 나타났고 통계적인 유의성은 없었다.

간염검사와 간염예방접종과 같은 예방적 건강행태와 암 경고증상의 지식수준과의 관계에서 간염검사를 받은 적이 있다고 응답한 사람에서 경고증상 지식수준이 높은 비율은 37.5%, 검사를 받지 않은 사람은 24.2%로 간염검사를 받은 사람들의 지식수준이 높게 나타나고 통계적으로 유의하였다. 간염예방접종을 받은 사람에서 지식수준

표 3. 암 경고증상 지식수준과 관련된 요인

		암 경고증상 지식수준		비교
		높은 군 (N=221)	낮은 군 (N=927)	
성별	남	60 (12.6)	415 (87.4)	$\chi^2=22.84, p=0.001$
	여	161 (23.9)	512 (76.1)	
연령별	30대	41 (41.8)	57 (58.2)	$\chi^2_{trend}=52.31, p=0.001$
	40대	42 (22.7)	143 (77.3)	
	50대	78 (21.3)	288 (78.7)	
	60대	55 (15.1)	309 (84.9)	
	70이상	5 (3.7)	130 (96.3)	
결혼	부부같이동거	201 (20.2)	796 (79.8)	$\chi^2=4.03, p=0.045$
	혼자살고있음	20 (13.3)	131 (86.7)	
가족 구성원	1-2명	86 (17.4)	409 (82.6)	$\chi^2_{trend}=1.84, p=0.175$
	3-5명	104 (20.8)	395 (79.2)	
	6명	31 (21.1)	116 (78.9)	
경제수준	500만원	24 (12.4)	208 (29.1)	$\chi^2_{trend}=24.48, p=0.001$
	500-1,500	111 (57.5)	378 (52.8)	
	1,500-2,500	40 (20.7)	91 (12.7)	
	2,500-3,500	9 (4.7)	26 (3.6)	
	3,500-	9 (4.7)	13 (1.8)	
흡연	안 피움	263 (36.1)	466 (63.9)	$\chi^2_{LR}=28.49, p=0.001$
	끊었음	22 (22.5)	76 (77.5)	
음주	피움	63 (20.1)	251 (79.9)	$\chi^2_{LR}=0.65, p=0.422$
	안 마심	190 (31.5)	413 (68.5)	
	끊었음	18 (27.3)	48 (72.7)	
간염검사	마심	140 (29.3)	338 (70.7)	$\chi^2=22.79, p=0.001$
	아니오	135 (24.2)	424 (75.8)	
간염예방접종	예	197 (37.5)	328 (62.5)	$\chi^2=5.58, p=0.018$
	아니오	185 (28.3)	468 (71.7)	
암 사망 가족력	예	151 (35.1)	279 (64.9)	$\chi^2=2.66, p=0.103$
	없음	36 (24.2)	113 (75.8)	
암 교육홍보 요구	있음	185 (18.5)	814 (81.5)	$\chi^2=0.47, p=0.494$
	필요없음	207 (20.4)	806 (79.6)	
조기검진의 효과	필요없음	11 (16.9)	54 (83.1)	$\chi^2=0.42, p=0.516$
	있음	199 (20.9)	754 (79.1)	
암 발생 가능성	없음	11 (17.5)	52 (82.5)	$\chi^2=10.99, p=0.001$
	높음	65 (28.4)	164 (71.6)	
암 섬진 여부	낮음	115 (18.0)	523 (82.0)	$\chi^2=4.73, p=0.030$
	있음	154 (17.8)	711 (82.2)	
위내시경	없음	67 (23.7)	216 (76.3)	$\chi^2=4.83, p=0.028$
	있음	186 (18.3)	829 (81.7)	
간초음파	없음	35 (26.3)	98 (73.7)	$\chi^2=42.12, p=0.001$
	있음	70 (23.1)	233 (76.9)	
자궁암	없음	175 (47.3)	195 (52.7)	$\chi^2=13.54, p=0.001$
	있음	185 (33.3)	371 (66.7)	
유방암	없음	60 (51.3)	57 (48.7)	$\chi^2=5.12, p=0.024$
	있음	122 (17.2)	588 (82.8)	
흉부X-선	없음	99 (22.6)	339 (77.4)	

이 높은 사람은 35.1%, 접종을 받지 않은 사람에서는 28.3%로 간염예방접종을 받은 사람들의 지식수준이 높은 것으로 나타났으며 통계적으로 유의하였다.

4) 암 관련 과거력 및 인식

가족, 친척 가운데 암이 발생한 경험이 있는 사람들에서 암 경고증상의 지식수준이 높은 군은 24.2%, 암 발생 가족력이 없는 사람은 18.5%로 암 발생 가족력이 있는 사람들이 경고증상 지식수준이 높았으나 통계적으로 유의한 결과를 보이지는 않았다.

과거에 암 조기검진 경험으로 자궁경부세포진 검사, 위 내시경검사, 유방사진촬영, 복부초음파, 흉부 X-선 촬영과 암 경고증상의 지식수준과의 관계를 조사하였다. 남성을 제외한 자궁경부세포진 검사를 받은 경험이 있는 여성의 47.3%가 지식수준이 높은 군인데 비하여 검사 경험이 없는 여성은 23.1%로 나타났으며 통계적으로 유의하였다. 위 내시경의 경험이 있는 사람에서 암 경고증상 지식수준이 높은 군은 23.7%, 위 내시경 검진이 없는 사람에서는 17.8%로 나타났으며 통계적으로 유의한 차이가 있었다. 유방사진촬영술을 받은 경험이 있는 여성에서 암 경고증상의 지식수준이 높은 군은 51.3%인데 비해 경험이 없는 여성에서는 33.3%로 나타났으며 통계적으로 유의하였다. 복부초음파 검사 경험이 있는 사람의 지식수준이 높은 군은 26.3%, 경험이 없는 사람에서는 18.3%로 통계적으로 유의하였다. 흉부 X-선

검사 경험이 있는 사람에서 지식수준이 높은 사람은 22.6%, 경험이 없는 사람에서 17.2%로 나타났으며 통계적으로 유의하였다.

암 조기검진에 대한 인식으로 암 발생 가능성에 대한 주관적 평가, 암 조기검진의 필요성, 암 조기검진의 효과에 대한 신념을 조사하였다. 자신에게 암 발생 가능성이 높다고 응답한 사람의 28.4%가 지식수준이 높은 군인데 비하여 암 발생 가능성이 낮다고 응답한 사람은 18.0%가 높은 군으로 나타나 암 발생 가능성이 높다고 생각하는 사람의 지식수준이 높았으며 통계적으로 유의하였다. 암 조기검진의 필요성이 있다고 응답한 사람의 20.4%, 필요성이 없다고 응답한 사람의 16.2%가 각각 암 경고증상의 지식수준이 높은 군으로 나타났으며 통계적으로 유의하지는 않았다. 암 조기검진이 효과가 있다고 생각하는 사람의 20.1%, 효과가 없다고 생각하는 사람의 17.5%가 각각 암 경고증상의 지식수준이 높은 군으로 나타났으며 통계적으로 유의하지 않았다.

5) 로지스틱 회귀분석

암 경고증상에 대한 지식수준이 높은 군과 낮은 군으로 나누어 로지스틱 회귀분석을 실시하였다. 단변량분석에서 유의한 것으로 나타난 연령, 성, 학력, 결혼상태, 가족수입, 암 발생 가능성, 자궁세포진검사 경험, 내시경검사 경험, 유방사진촬영 검사경험 등의 변수를 포함하여 분석한 결과 성, 학력, 자궁경부세포진 검사가 유의한 것으로 나타났다.

표 4. 암 경고증상 지식수준과 관련된 변수들의 로지스틱 회귀분석

변수	회귀계수	표준오차	신뢰도 (p-value)
성	0.6617	0.2422	0.0063
학력	0.4745	0.0920	0.0001
자궁경부세포진 검사	0.7248	0.2320	0.0018
(constant)	-3.7585	0.4165	0.0001

IV. 고 찰

본 연구의 대상이 되었던 3개면에서 주민등록이 되어있는 30세 이상 주민은 8,026명이었는데 본 연구조사에서는 1,148명인 14.3%가 참여하였다. 조사에 참여한 주민의 성별, 연령별 분포는 지역 전체 주민의 성별, 연령별 분포와 차이가 있었다. 즉, 상대적으로 고연령층의 참여가 높고, 여성의 참여가 높아 지역주민에 대한 대표성에 문제가 존재하였다. 이러한 문제로 인해 암 경고증상에 대한 지식수준 결과의 해석에 주의해야 한다. 상대적으로 암 경고증상에 대한 지식수준이 높은 여성이 많이 참여하여 성별 지식수준의 차이를 더욱 크게 나타낼 수 있는 가능성이 있다. 또한 전체 지역주민의 연령분포에 비해 암 경고증상의 지식수준이 낮은 고연령층이 조사대상자로 많이 참여하여 암 경고증상에 대한 지식수준의 평균을 더욱 낮게 하였을 가능성이 있다.

암 경고증상 가운데 가장 높은 지식수준을 보이고 있는 것은 유방이나 목에서 멍우리(혹)가 만져진다는 48.3%가 알고 있다하였다. 이 문항에 대한 지식수준이 높은 것은 다른 증상들이 주로 기능적 장애로 나타나는 데 비해 이 문항은 멍우리, 혹과 같은 구조적 이상으로 나타나기 때문으로 해석된다. 그러나 구조적인 이상의 형태로 나타나는 암 경고증상인 사마귀나 검은 점이 갑자기 커지거나 색이 짙어지고 피같은 분비물이 나온다는 대한 응답은 18.7%로 비교적 낮은 수준을 보이는 것은 다른 해석을 요구한다. 이것은 아마 우리나라에는 피부암이 흔하지 않아 사마귀, 검은 점 등을 암의 전구병소로 인식하지 않는 데서 기인하는 것으로 해석된다.

우리 나라에서 흔한 위암의 경고증상인 특별한 이유없이 소화기 안 되고 음식을 삼키기 곤란한 현상이 4주이상 계속된다에 대하여 알고 있다고 응답한 사람은 30.2%로 다른 문항에 비교하여 지식수준이 높게 나타나고 있다. 이것은 농촌에서 위장질환이 비교적 흔한 질환이고 위암 역시 발생률이 높은 것으로 해석할 수 있으나 암 경고증상에 대한 지식수준을 암의 발생률과 연계하여 해석하기에는 많은 한계가 있다. 폐암은 우리 나

라에서 세번째로 흔히 발생하는 암이며 다른 암의 위험요인에 비하여 흡연이 폐암, 후두암의 위험요인으로 비교적 명확하게 제시되고 있다. 그러나 목소리의 변화, 기침을 암 경고증상으로 인식하는 사람이 13.7%로 다른 경고증상에 비해 가장 낮게 나타나고 있어 발생률을 암 경고증상에 대한 지식수준과 연계하여 해석하기 어렵다. 이것은 아마 질병, 증상, 신체의 장기에 대한 농촌주민의 의식과 관련되어 추론을 해야 할 것이다.

암 경고증상에 대한 지식수준에 영향을 미치는 요인으로 조사 대상자의 일반적 특성, 암 발생 가족력, 건강행태, 과거의 암 조기검진력, 주관적인 암 발생 가능성, 조기검진 효과 등을 분석하였다. 성별 분석에 있어서 여성의 지식수준이 높게 나타난 것은 농촌지역 여성의 가족내 역할과 관련되어 있을 것이다. 최근 농민의 부부관계에서 이전의 남편 우위에서 점차 부인의 역할이 확대되고 있지만 아직 여성이 많은 가사노동을 담당하고 있다(김일철 등, 1993). 즉, 농촌의 여성은 가족의 건강에 대하여 많은 관심을 가지고 있어 지식수준의 성별 차이가 있는 것으로 추정된다. 또한 문항에 있어 여성암과 관련된 문항의 영향이 있었을 것으로 추정된다.

연령은 대부분 암의 공통된 위험요인으로 연령이 증가함에 따라 암 발생 가능성이 증가하지만 고연령일수록 지식수준이 낮게 나타나고 있다. 고연령 집단에서 암 경고증상에 대한 지식수준이 낮은 것은 이들이 상대적으로 교육수준이 낮고, 건강에 대한 관심이 적은 결과일 수 있다. 노인은 암 조기검진 방법과 지침에 대해 지식이 부족하여 조기검진을 적게 받는 것으로 나타나고 있으며(Gordon 등, 1991; Herrero 등, 1992; Ciatto 등, 1993; Suarez 등, 1997), 또한 교육수준이 낮은 사람들의 지식수준이 낮은 것으로 나타나고 있다. 지역단위 암 교육홍보 프로그램 개발시 암 발생의 가능성이 높은 노인과 교육수준이 낮은 집단에 대한 고려가 필요하다.

경제수준은 의료이용과 관련된 가능요인(enabling factor)으로 알려져 있다. 일반적으로 소득수준이 증가함에 따라 의료이용은 증가한다. 특히 예방적 건강행위는 소득에 대한 탄력성이 높아 소득수준은 암 조기검진을 포함한 예방적 건강행위에 영

향을 미칠 것이다. 소득수준은 정기적인 의사방문, 상담과 같은 의료이용에 영향을 미쳐 소득수준이 높은 사람들이 암에 대한 지식수준이 높게 나타나고 있다(Smith 등, 1997).

가족 구성원, 동료집단은 사회적 지지, 상담원과 같은 비전문가 의뢰집단으로 특히 농촌지역 주민에게 중요한 자원이 될 수 있다. 이혼, 별거, 사별로 혼자 살고 있는 사람에 비해 배우자와 함께 살고 있는 사람의 지식수준이 높게 나타는 것은 농촌지역에서 가족의 지지가 지식형성에 중요한 역할을 하는 것으로 생각된다. 그러나 가족구성원의 수는 암 경고증상에 유의한 영향을 미치지 않은 것으로 나타나고 있다. 농촌지역의 사회적 지지는 개인의 의사결정에 중요하게 작용할 수 있어, 친구, 가족과 같은 사회적 연결망(social network)은 자궁암, 유방암과 같은 조기검진에 대한 예측인자로 중요하게 작용하고 있다(Suarez 등, 1994).

대표적인 건강행태 가운데 음주, 흡연, 예방접종과 암 경고증상의 관계를 살펴보았다. 흡연은 대부분 암의 위험요인으로 알려져 있으며 금연은 암을 포함한 주요 성인병의 예방에 매우 중요하다. 담배를 피우지 않는 사람이 암 경고증상에 대한 지식수준이 높게 나타나고 있으며 담배를 피우다가 끊은 사람이 담배를 계속 피우는 사람에 비해 암 경고증상에 대한 지식수준이 높게 나타나고 있다. 반면 음주는 담배와는 달리 암 경고증상에 대한 지식과 유의한 결과를 보이지 않고 있다. 간염검사 및 간염예방접종은 예방적 건강행태로서 암 경고증상의 지식과 유의한 관계를 보이고 있다. 간염검사를 실시하였거나 예방접종을 받은 사람은 그렇지 않은 집단에 비해 비교적 건강에 대한 관심이 높을 것으로 생각할 수 있으며 이것이 암 경고증상에 대한 지식수준에 영향을 미치는 것으로 생각된다.

가족의 암 발생력, 암 조기검진 과거력은 암 경고증상에 대한 지식과 밀접한 관련이 있을 것이다. 가족중 암발생 경험이 있는 사람들은 자신에게도 암 발생의 가능성이 높다는 것을 인식시켜 암 조기검진에 참여하게 한다(Tsubono 등, 1993; Yang 등, 1994) 그러나 본 연구에서는 가족, 친척 가운데 암이 발생한 경험이 있는 사람의 암 경고증상

지식수준이 높은 것으로 나타났으나 통계적으로 유의한 결과를 보이지 않고 있다. 암 조기검진의 항목으로 위내시경, 복부초음파, 자궁세포진검사, 유방사진촬영, 흉부사진촬영과 암 경고증상에 대한 지식은 흉부사진촬영을 제외한 모든 암 조기검진 경험이 암 경고증상에 대한 지식수준이 관련이 있는 것으로 나타났다. 이런 결과는 최근 조기검진을 받은 사람의 지식수준이 높게 나타나고 있는 다른 연구와 동일한 결과를 보여주고 있다(Suarez 등, 1997).

암 발생 및 조기검진에 대한 주관적 인식으로 자신에게 암이 발생할 가능성이 높고, 암 조기검진의 필요성이 있으며 암 조기검진은 효과가 있다고 응답한 사람들이 암 경고증상에 대한 지식수준이 높게 나타나고 있다. 그러나 암 발생 가능성에 대한 주관적 인식만이 통계적으로 유의한 결과를 보이고 있다. 이러한 결과는 암 발생에 대한 두려움이 암 관련 지식에 대한 가장 좋은 예측인자로 나타나고 있는 연구와 동일한 결과를 보여주고 있다(Katz 등, 1995). 그런데 건강에 대한 동기, 암에 걸릴 가능성, 암 조기검진으로 인한 효용은 암 조기검진 참여와 관련이 있는 것으로 나타나고 있지만(Tsubono 등, 1993), 본 연구에서는 암 발생 가능성과 암 조기검진 경험만이 암 경고증상과 유의한 결과를 보여주고 있다.

단변량분석에서 유의한 결과를 보여주고 있는 변수들과 암 조기검진의 지식수준의 관계를 분석하기 위해 로지스틱 회귀분석을 실시하였는데 그 결과는 여성, 학력, 자궁경부세포진 검사를 포함할 때 가장 좋은 모형으로 나타났다. 그런데 이와 같은 결과는 암 경고증상 가운데 유방에 멍우리가 있는가, 특별한 원인없이 출혈이나 분비물이 나오는가와 같은 여성암에 관련된 문항이 있어 여성의 지식수준이 높게 나오는데 영향을 미친 것으로 생각된다. 또한 모형의 예측치와 관찰치의 일치도는 62.0%로 나타나 높은 일치도를 보이지 못하고 있다. 이것은 암 경고증상에 대한 지식수준에 영향을 미치는 여러 가지 요인들을 본 연구에서 포함하지 못하고 있을 가능성을 보여주고 있다. 암에 대한 태도, 건강에 대한 가치관 등 암 경고증상을 포함한 암에 대한 전반적인 인식에 영향을 주는 요인들을 포함하여 보다 체계적인

연구를 수행할 필요성이 있다.

농촌지역 주민의 암 경고증상에 대한 지식과 이에 영향을 미치는 요인에 관한 본 연구의 제약점을 열거하면 아래와 같다.

첫째, 암 경고증상은 암에 관한 지식정도를 파악하고자 하는 도구이지만 암 경고증상에 관한 내용들이 암에 관한 지식정도를 어느 정도 반영하고 있는지 파악하지 못하였다. 또한 암 경고증상에 대한 지식정도를 파악하는 방법에 있어 암 경고증상을 제시하고 알고 있었는지, 모르고 있었는지 응답하는 보조인지도를 평가한 것이므로 암 경고증상에 대한 지식정도를 간접적으로 측정하는 것이다. 그러나 암 경고증상은 건강에 대한 지식정도, 인식정도를 측정하는 다른 도구와는 달리 그 개념의 구인타당도(construct validity)를 평가하여 도구로서 활용 가치를 객관적으로 평가하기 보다는 일반인들이 반드시 알고 있어야 하는 암에 관한 증상이므로 그 자체가 전문가들이 정의한 내용타당도(content validity)에 해당한다고 볼 수 있으므로(성태세, 1996) 암 경고증상에 대한 측정도구로서 타당성은 있을 것이다.

둘째, 암 경고증상은 7개의 문항으로 구성되어 있으나 7개 문항 모두가 우리 나라에서 많이 발생하는 위암, 간암, 폐암, 자궁암에 대한 내용이 아닌 것이 있다. 즉, 시양인에서 발생 빈도가 높은 대장암, 피부암, 유방암 등을 반영하고 있는 내용들이 있어 우리 나라의 암 발생 빈도와 우리 나라 주요 암의 초기증상, 중후에 관한 객관적인 연구자료를 바탕으로 새롭게 구성되어야 할 것이다.

셋째, 연구대상의 선정에 있어 무작위 표본추출을 실시하지 못한 문제점이 있다. 3개 년 지역을 무작위로 선정하였으나 지역 주민의 본 연구 및 사업에 대한 참여는 자발성을 전제로 하였으므로 연구대상에서 대표성이 문제가 될 것이다. 즉, 상대적으로 고연령층이 많이 참여하여 암 경고증상에 대한 지식수준이 낮게 나타날 수 있으며 여성의 많은 참여로 암 경고증상에 대한 지식수준의 성별 차이가 더욱 심하게 나타났을 것이다.

넷째, 암 경고증상에 대한 지식수준을 계량화하는 과정에서 각 문항의 합계를 지식수준으로 사용하였으며 지식수준을 높은 군, 낮은 군으로 이분하

는 과정에 있어서 객관적인 근거를 제시하기 어려웠다.

V. 결 론

임에 제시된 제약점에도 불구하고 본 연구는 몇 가지 측면에서 중요한 의의와 가치가 있을 것이다. 암은 농민의 건강을 포함한 국민건강을 위협하는 중요한 질병으로 이에 대한 여러 측면에서의 연구가 필요하다. 그러나 우리 나라에서 암에 관한 연구는 대부분 의학적인 측면에 국한되어 있었으며 공중보건학적인 측면에 있어서도 암의 위험요인에 관한 연구가 대부분이다. 그런데 실제적으로 지역주민의 암 예방, 조기검진 활성화를 위한 프로그램 개발에서는 의학적인 연구나 역학적인 연구는 실용적인 가치가 적다(WHO, 1992). 즉, 암 관리, 암 조기검진을 위한 지역사회 프로그램 개발을 위해서는 지역주민의 암에 지식, 태도, 가치관 암 조기검진에 대한 인식과 같은 행태, 행동과 학적인 연구가 요구된다. 본 연구를 통해 농촌지역 주민의 암 경고증상에 대한 지식은 매우 낮고 농촌지역주민의 인식을 개선하기 위한 노력이 요구됨을 제시하였다.

농촌지역주민의 암 경고증상 지식과 관련된 요인을 고려하여 암에 관한 교육홍보 접근전략을 수립해야 할 것이다. 암에 대한 지역주민의 관심은 매우 높게 나타나고 있으며 이러한 관심은 향후의 암 교육활동을 수행하는데 중요한 기반이 될 것이다(Landero 등, 1996). 암 교육홍보 활동은 대상자의 특성에 따라 다르게 접근해야 한다. 암 경고증상에 대한 지식수준은 여성, 고학력자일수록 높고 과거의 자궁암 검진경험이 있는 사람들이 높다. 이와 같은 현실을 고려하여 농촌지역 주민들에게 암에 관한 교육홍보를 실시할 경우 남성, 저학력, 과거의 암 검진경험이 없는 사람들을 우선적인 대상으로 설정하고 이들에게 적합한 교육홍보 전략이 수립되어야 할 것이다.

암 조기검진으로 사망률 감소 효과를 이루기 위해서는 단기적으로 고연령자를 참여시키는데 주력해야 하며 장기적으로 발생률을 감소시키기 위해

서는 젊은 대상자의 참여를 확대해야한다. 특히 고위험 집단의 참여율을 향상할 수 있는 특별한 노력이 이루어져야 하며(Magnus 등, 1987; Hirst 등, 1990), 암 경고증상에 대한 지식이 낮게 나타나고 있어 암 교육프로그램과 조기검진의 계획에 대응의 지식수준을 고려해야 한다(Myhre 등, 1996).

본 연구는 농촌지역 주민의 암 경고증상에 대한 지식정도를 조사하였으나 암 경고증상에 대한 지식이 암 예방행위, 암 조기검진 실천 행위와 같이 바람직한 건강행태를 유도하는지 파악하기는 어렵다. 본 연구는 기술연구로 진행되었으므로 암 경고증상에 대한 지식과 건강행위의 실천과의 선후관계를 파악하기는 어려웠다. 추후 수행될 연구에서는 암에 대한 지식, 태도 등이 암 조기검진, 암 예방과 같은 건강행위의 실천에 선행요인으로 작용하는지 밝혀져야 할 것이다.

암 경고증상은 지역사회주민을 대상으로 한 암 조기검진 프로그램에 활용할 수 있지만 아직 우리 나라에서는 암 경고증상에 대한 평가가 미비하다. 암 경고증상이 있는 사람들 가운데 실제적으로 암이 발생한 정도를 평가하여 암 경고증상의 예측도와 가치에 대한 평가가 필요하다. 또한 암 경고증상을 현실적으로 활용하여 올바른 건강행태를 유도할 수 있는 방안에 대한 체계적인 연구가 요구된다. 암 경고증상을 정확히 알고 있는 사람들이 이러한 지식을 바탕으로 올바른 의사결정을 할 수 있도록 도움을 제공해야 한다.

참고 문헌

1. 건국외대 예방의학교실. 97년 충주시 암검진사업. 1997, 미발표자료.
2. 김일철, 김태현, 김홍주. 한국농민의 불안과 희망 - 1992년 한국농민의식조사-. 서울대학교출판부, 1993, 20-24
3. 남정자, 최정수, 김봉정, 주훈배. 한국인의 보건 의식행태. - 1995년도 국민보건 및 보건의식행태조사, 한국보건사회연구원, 1995.
4. 대한가정의학회. 한국인의 평생건강관리. 고려의학, 1995, 쪽 55-104
5. 삼성제일병원 조사팀. 의협신보, 1997
6. 성태제, 타당도와 신뢰도. 양서원, 1995, 쪽 32-37
7. 최정수, 남정자, 김태정, 계훈방. 한국인의 건강과 의료이용실태. 한국보건사회연구원, 1995, 쪽 20-23
8. 통계청. 한국사망통계연보, 1995.
9. Ciatto S, Bonardi R, Rosselli del Turco M. Reference standards in the performance of a mammographic screening program. Results of the screening program in the province of Florence, 1992. Radiol-Med-Torino 1993; 86(4): 467-471
10. Gordon DR, Venturini A, Del Turco MR, Palli D, Paci E. What healthy women think, feel and do about cancer, prevention and breast cancer screening in Italy. Eur-J-Cancer 1991; 27(7): 913-917
11. Herrero R, Brinton LA, Reeves WC, Brenes MM, de Britton RC, Gaitan E, Tenorio F. Screening for cervical cancer in Latin America: a case-control study. Int-J-Epidemiol 1992; 21(6): 1050-1056
12. Hirst S, Mitchell H, Medley G. An evaluation of a campaign to increase cervical cancer screening in rural Victoria. Community-Health-Stud 1990; 14(3): 263-268
13. Jayant K, Rao RS, Nene BM, Dale PS. Improved stage at diagnosis of cervical cancer with increased cancer awareness in a rural Indian population. Int-J-Cancer 1995; 63(2): 161-163
14. Jubelirer SJ, Blanton MF, Zhang J, Foster D, Monk J, Jones B, Hanshew D, Ray M. Results of cancer information assessment of high school students in West Virginia. W-V-Med J 1994 ; 90(6): 235-237
15. Katz RC, Meyers K, Walls J. Cancer awareness and self-examination practices in young men and women. J-Behav-Med 1995; 18(4): 377-384
16. Landero IC, Trell E. A questionnaire to measure knowledge of and education about tumor

- diseases in Sweden. *J-Cancer-Educ* 1996; 11(1): 45-49
17. Magnus K, Langmark F, Andersen A. Mass screening for cervical cancer in Ostfold county of Norway 1959-77. *Int-J-Cancer* 1987; 39(3): 311-316
 18. Mah Z, Bryant HE. The role of past mammography and future intentions in screening mammography usage. *Cancer-Detect-Prev* 1997; 21(3): 213-220
 19. Miller AB. Cervical cancer screening program mesmanagerial guidelines. WHO, 1992, pp 16-18
 20. Montella M, Biondi E, De Marco M, Botti G, Tatangelo F, Capasso I, Marone A. Sociodemographic factors associated with the diagnostic staging of breast cancer in southern Italy. *Cancer* 1995; 76(9): 1585-1590
 21. Myhre SL, Li VC, Guan JH, Wang ZJ. Cancer knowledge and perceptions among Chinese factory workers: implications for cancer control and prevention. *Cancer-Detect-Prev* 1996; 20(3): 223-233
 22. Olynyk JK, Aquilia S, Fletcher DR, Dickinson JA. Flexible sigmoidoscopy screening for colorectal cancer in average-risk subjects: a community-based pilot project. *Med-J-Aust* 1996; 165(2): 74-76
 23. Satyanarayana G. Seven warning signals of cancer (SWSC) and screening for cancer. *Indian-J-Cancer* 1989; 26(2): 115-119
 24. Sigurdsson K, Hrafnkelsson J, Geirsson G, Gudmundsson J, Salvardsdottir A. Screening as a prognostic factor in cervical cancer: analysis of survival and prognostic factors based on Icelandic population data, 1964-1988. *Gynecol-Oncol* 1991; 43(1): 64-70
 25. Smith GE, DeHaven MJ, Grundig JP, Wilson GR. African-American males and prostate cancer: assessing knowledge levels in the community. *J-Natl-Med-Assoc* 1997; 89(6): 387-391
 26. Suarez L, Lloyd L, Weiss N, Rainbolt T, Pulley L. Effect of social networks on cancer-screening behavior of older Mexican-American women. *J-Natl-Cancer-Inst* 1994; 86(10): 775-779
 27. Suarez L, Roche RA, Nichols D, Simpson DM. Knowledge, behavior, and fears concerning breast and cervical cancer among older low-income Mexican-American women. *Am-J-Prev-Med* 1997; 13(2): 137-142
 28. Tsubono Y, Fukao A, Hisarichi S, Sugawara N, Hosokawa T. Health belief model and attendance at screenings for gastric cancer in a population in Miyagi, Japan. *Nippon-Koshu-Eisei-Zasshi* 1993; 40(4): 255-264
 29. WHO(서울대학교 의과대학 암연구소 옮김). National Cancer Control Programmes Policies and managerial guidelines. 암정복을 위한 국가전략, 1996, pp. 92-93
 30. Yang YC, Chen HC, Lee LT, You SL, Hsieh WC, Chen CJ. Family influence on cancer screening participation in seven communities in Taiwan. *J-Formos-Med-Assoc* 1994; 93 Suppl 1: S56-64