

주요용어 : 암 인식도, 호스피스 자원봉사자, 현대의학, 보완대체의학

호스피스 자원봉사자 지망생들의 암에 대한 인식도*

문도호** · 최화숙***

요약

목적: 본 연구는 호스피스 자원봉사자 지망생들의 암에 대한 일반적인 지식과 자세, 실행에 대해서 알아보고자 하였다.

방법: 2005년 9월에 시행하는 본원의 평안 호스피스에서 호스피스 자원봉사자 교육을 원하는 지망생을 대상으로 하여 교육 전에 설문조사를 하였다. 설문내용은 일반적인 특성 10문항과 암에 대한 지식, 자세, 실행에 대한 18문항으로 구성되었다. 수집된 자료는 SPSS WIN 11.0을 이용하여 실수, 빈도, 백분율 등을 비교 분석하였다.

결과: 총 대상자는 89명이였다. 남성이 6명, 여성이 83명 이였다. 연령의 중간값은 46세였다. 가족이나 친척 중에 암환자를 가지고 있는 경우가 45명, 그렇지 않은 경우가 44명 이였다. 암치료의 현대의학에 대한 태도는 긍정적이 48명(54%), 부정적이 39명(44%)이였다. 암치료의 보완대체의학에 대한 태도는 긍정적이

58명 (65%), 부정적이 20명 (23%) 이였다. 암은 어떤 질환인가에 대한 물음에 만성병이 25명 (25%), 불치병 42명 (47%), 사망선고 17명 (19%)로 각각 응답하였다. 암에 대한 이해도는 암, 마약 진통제와 암성 통증에 대한 잘못된 이해를 보였고 63명(71%)에서는 암성 통증에 대한 두려움을 나타내었다.

결론: 암치료의 현대의학에 대해서 보완대체의학보다 신뢰도가 낮았으며 암에 대해서 만성정보다는 불치병으로 인식하고 있으며 암과 마약진통제, 암성 통증에 대한 잘못된 이해를 나타내었다. 향후 원인에 대한 연구를 더 해야 할 것이며 일반인들을 대상으로 지속적인 암 교육과 홍보를 하고 현대의학의 신뢰도를 회복해야 할 것이다.

서론

현대의학이 발달함에도 불구하고 암 발생률과 사망률은 계속증가하고 있으며 현재 우리나라 사망원인의 1위를 차지하고 있다[1]. 또한 암 치료는 치료율의 증가(전체암의 5년 생존률: 41.4%, 1995년 한국 중앙 암 등록 본부), 환자 생존기간의 증가, 조기 발견으로 인한 완치를 가능하게 하고 있다[2]. 진행성 암인 경우도 완

* 본 연구는 경기도 사회복지공동모금회의 연구비 지원으로 이루어짐.

** 샘 안양병원 내과학 교실

*** 이화여대 임상보건과학대학원

회적 항암화학요법을 통하여 생명연장을 시키고 전반적인 환자의 삶의 질을 높여 준다는 연구들이 보고되고 있다[3,4]. 또한 아직까지 우리나라는 말기암 환자들은 암성 통증으로 많은 고통을 받고 있다. 우리나라에서 이제 호스피스 완화의료이 활성화되고 있으나 암성 통증관리는 아직 효과적으로 관리되지 못하고 있으며 많은 장애요인이 있다[5-7]. 암환자의 40-50% 정도는 충분한 통증조절을 받지 못하고 있으며 불충분한 통증 조절의 원인은 의료진 뿐만 아니라 환자, 보호자 그리고 보건의체제와 관련이 있다[8-10]. 지금까지 일반인들을 대상으로 현대의학의 만족도나 신뢰도에 대한 연구가 거의 없었다. 최 등이 대학생들에 대한 암에 관한 인식도를 연구한 자료에 의하면 현대의학적 치료에 만족하다고 응답한 수가 37.5%로 만족도가 낮음을 보고 하였으며 문제가 있음을 보여 주었다[11]. 그러나 국내에서 일반인들을 대상으로 암 환자에 대한 현대의학의 만족도와 인식을 연구한 연구는 드물었다.

따라서 본 연구는 암 환자에 대한 관심을 가지고 있는 호스피스 자원봉사자 지망생을 대상으로 암에 대한 지식과 자세, 실행 등에 대한 전반적인 것을 알아보고자 하였다.

대상 및 방법

1. 대상

2005년 9월에 시행하는 본원의 평안 호스피스 자원봉사자 교육을 원하는 지망자를 대상으로 하여 교육 전에 구조화된 설문지를 이용하여 시행하였다.

2. 방법

설문 내용은 일반적인 특성 10문항과 암에 대한 지식, 자세, 실행에 대한 18문항으로 구성되었다. 일반적인 특성은 10문항으로 성별, 출생년도, 직업, 주택의 소유 여부(전세, 월세, 자기집, 기타), 결혼여부, 자녀 수, 교육정도, 종교, 경제 상태, 가족이나 친척 중에 암환자 존재 여부 등을 조사하였다. 현대의학과 보완대체의학에 대한 태도와 실행에 대한 것은 6문항으로 암환자에 대한 현대의학을 신뢰하는지와 아니라면 이유에 대한 것과, 당신이 암 환자라면 보완대체의학을 받아보겠는

지와 보완대체의학을 암환자에 사용하는 것을 신뢰하는지와 이유에 대하여 질문하였고 현대의학을 하는 병원에서 보완대체의학을 활성화해야 되는지에 대하여 질문을 하였다. 암성 통증과 암의 일반적인 지식에 대한 O 혹은 X 문항이 11문항이 있었다. 나머지 1문항은 암이 어떤 질환인지를 알아보았다. 수집된 자료는 SPSS WIN 11.0을 이용하여 실수, 빈도, 백분율 등을 비교 분석하였다.

결 과

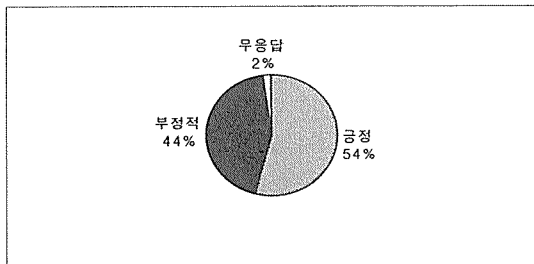
<표 1> 대상자의 일반적인 특성 (n=89)

특 성	구 분	빈 도(명)	비 율(%)
성별	남	6	7
	여	83	93
연령	만 20-29	2	2
	만 30-39	27	30
	만 40-49	35	40
	만 50-59	21	24
	만 60세 이상	4	4
결혼상태	기혼	84	94
	미혼	5	6
종교	기독교	77	87
	불교	5	6
	천주교	4	4
	무교	3	3
교육정도	국졸	3	3
	중졸	6	7
	고졸	47	53
	대졸	33	37
직업	있음	20	22
	없음	69	78
경제상태	상	1	1
	중	71	80
	하	17	19
가족 혹은 친척중에서 암환자의 존재 유무	유	45	51
	무	44	49

조사 대상자의 성별, 연령, 결혼상태, 종교, 교육정도, 직업, 경제상태, 가족 혹은 친척중에서 암환자의 유무에 대하여 <표 1>에서 나타내었다. 연령의 중간값은 46세 였으며 종교는 기독교가 87%로 가장 많았으며 이것은 본원과 교육 연계기관이 교회와 관련이 있기 때문에 기독교인이 압도적으로 많은 것으로 생각된다. 직업의 상태는 없음은 69명 전원이 가정주부였다. 가

족 혹은 친척 중에 암 환자의 유무는 친척은 6촌이내의 친족까지로 하였으며 암환자가 있었던 경우가 45명 없는 경우가 44명으로 나타났다.

<그림 1>은 '암환자의 치료에 대해서 현대의학을 신뢰합니까'에 대한 질문에 48명(54%)이 '그렇다'라고 대답하였고 39명(44%)은 '그렇지 않다'라고 대답하였다. 표로 나타내지는 않았으나 가족이나 친척 중에 암 환자가 있었던 45명 중에 '신뢰하지 않는다'라고 응답한 경우는 22명(50%)이었고 암 환자가 없었던 44명 중에 '신뢰하지 않는다'라고 응답한 경우는 25명(57%)으로 두 군 사이의 차이는 없었다.



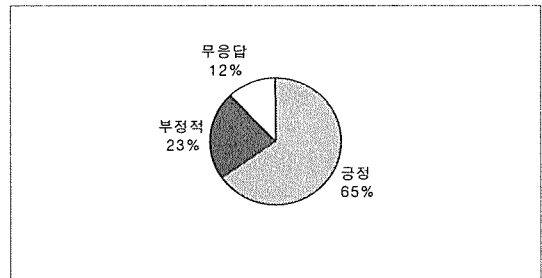
〈그림 1〉 암환자 치료의 현대의학에 대한 태도

<표 2>는 '그렇지 않다'라고 대답했을 때 그 이유를 분석한 것이다. 39명에 대해서 부정적인 이유에 대하여 23명이 '수술이나 항암화학치료의 합병증이나 부작용으로 죽으니까'가 가장 많았다.

〈표 2〉 현대의학에 대한 부정적인 이유 (n=39)

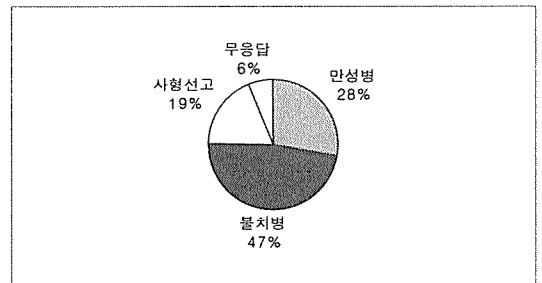
수술이나 항암치료의 합병증과 부작용으로 죽으니까	23
어차피 현대의학으로 치료가 안되니까	12
경제적으로 돈이 많이 드니까	2
나의 경험상 현대의학에 대해서 부정적이므로 신뢰안한다.	1
기타	1

<그림 2>는 '암환자의 치료에 대해서 보완대체의학을 권유하시겠습니까'에 대한 질문에 58명(65%)이 '예'라고 응답하였고 20명(23%)이 '아니요'라고 응답하였다. '예'라고 응답한 경우에 이유에 대해서 표 3에 나타내었다. '현대의학에서 포기를 하니까'와 '부작용이 적으므로 한다'가 각각 15명으로 가장 많았다.



〈그림 2〉 암환자 치료의 보완대체의학에 대한 태도

<그림 3>은 '암은 어떤 질환인가'에 대한 질문으로 만성병이 28%, 불치병 47%, 사형선고 19%로 응답하여 불치병과 사형선고가 66%를 차지하여 상당히 비관적으로 생각함을 보여주고 있다.



〈그림 3〉 암은 어떤 질환인가?

〈표 3〉 보완대체의학에 대한 긍정적인 태도를 보인 이유 (n=58)

최선을 다한다는 의미로 한다	10
부작용이 적으므로 한다	15
현대의학에서 포기를 하니까 한다	15
가족이나 친구들이 권하니까 한다	7
환자가 원하니까 한다	7
기타	3
무응답	2

<표 4>는 암의 지식에 대한 이해도를 나타내었다. 먼저 암성 통증에 대한 이해도를 살펴보면 마약 중독과 관련하여 24%가 두려워하고 있는 것으로 조사되었다. '암의 치료가 어렵듯이, 암에 의한 통증도 완화시키기 어렵다'라는 질문에 54%가 '예'라고 응답하였다. 또한 '암에 걸리면 엄청난 통증이 있다'라는 질문에 71%가 '예'라고 응답하여 일반인들이 얼마나 암성 통증을

〈표 4〉 암의 지식에 대한 이해도

(n=89)

항 목	아니오(%)	예(%)	무응답(%)
마약 진통제를 사용하면 마약 중독이 된다	66(74)	21(24)	2(2)
암의 치료가 어렵듯, 암에 의한 통증도 완화시키기 어렵다	40(45)	48(54)	1(1)
마약성 진통제를 사용하면 암의 치료에 나쁜 영향을 주고 결국 수명을 단축한다	50(56)	35(40)	4(4)
마약성 진통제를 너무 빨리 쓰기 시작하면 효과가 없어져 나중에 쓸 약이 없으므로 아껴야 한다	32(36)	53(60)	4(4)
진통제는 부작용이 심하므로 웬만한 통증은 참는 것이 좋다	40(45)	47(53)	2(2)
항암제를 쓰면 모두 머리카락이 빠진다	30(34)	56(63)	3(3)
암환자는 고기를 먹으면 안된다	60(67)	27(31)	2(2)
암에 걸리면 엄청난 통증이 있다	24(27)	63(71)	2(2)
면역력이 좋으면 암에 걸리지 않는다	27(31)	59(66)	3(3)
대부분의 암은 유전되거나 전염된다	42(47)	45(51)	2(2)

두려워하는지를 보여주고 있다. 그런데 진통제에 대한 부정적인 견해를 동시에 가지고 있는 것을 볼 수 있는데 '진통제는 부작용이 심하므로 웬만한 통증은 참는 것이 좋다'라는 질문에 53%가 '예'라고 대답하였고 '마약성 진통제를 사용하면 암의 치료에 나쁜 영향을 주고 결국 수명을 단축한다'라는 질문에 40%가 '예'라고 응답하였다. 암에 대한 이해도를 살펴보면 '암환자는 고기를 먹으면 안된다'라고 응답한 사람이 31%였고 '대부분의 암은 유전되거나 전염된다'는 질문에 51%가 '예'라고 응답하였다. '면역력이 좋으면 암에 걸리지 않는다'라고 응답한 경우가 71%로 나타났다.

고 찰

본 연구는 호스피스 자원봉사자가 되기를 원하는 사람들을 대상으로 호스피스와 암 교육을 시행하기 전에 그들의 암에 대한 지식, 태도, 실행과 암성 통증에 대한 지식을 구조화된 설문지를 사용하여 알아보았다. 그래도 이들은 암에 대해서 관심을 가졌던 사람들로 구성되었고 말기암 환자에 대해서 봉사하기를 원하는 사람들이어서 그들의 암에 대한 인식도를 살펴보면 우리나라의 암환자나 보호자들의 인식을 어느 정도 알 수 있을 뿐 만 아니라 우리나라 암 교육의 현실을 간접적으로나마 알 수 있을 것으로 생각된다.

본 조사에서 현대의학의 암 환자의 치료에 대한 신뢰도를 살펴보았는데 긍정적 응답이 54%, 부정적 응답이 44%로 나타났다. 부정적 응답의 이유로 '수술이나

항암치료의 합병증이나 부작용으로 죽으니까'와 '어차피 현대의학으로 치료가 안되니까'가 부정적 응답자 39명 중 35명(90%)으로 나타났다. 이것은 현대의학이 발전함에 따라 5년 치료율을 증가시키고 진행성 암환자의 생명 연장을 이루며 조기 암환자의 완치율을 증가시켰으나 일반인들에게는 그렇게 피부로 와 닿지 않는 것으로 여겨진다. 이는 환자나 가족들은 내 가족 진행 암 환자의 3개월 혹은 6개월의 연장을 크게 인식하지 못하고 결국은 암으로 인하여 죽었다는 것과 치료되지 않았다는 것만을 기억할 수도 있어 현대의학의 발전에도 불구하고 신뢰를 얻지 못하는 결과를 가지고 오지 않았나 생각된다. 최 등의 연구에서도 대학생들에 대한 설문조사에서 암에 대한 현대의학적 치료의 만족도가 낮다고 보고하였고 특히 항암화학치료의 부작용이 심하다고 응답하였다[11]. 김 등은 암 환자 교육요구에 대한 환자, 의사, 간호사의 지각 비교를 하였는데, 의료진이 환자에게 교육한 내용과 환자가 알고 있는 사실과는 큰 차이가 있는 것으로 발견한 바 있었다[12]. 특히 의료진의 교육을 받은 후에도 환자들은 자신들이 교육 받은 내용보다 가족이나 친구들로부터 들은 정보나 대중 매체를 더 신뢰하는 경향을 보였을 뿐만 아니라 의사 및 간호사가 교육하고자 하는 항목과 암 환자들의 교육 요구 항목이 매우 상이하였다는 사실은 매우 시사하는 바가 크며 이러한 이유로 현대 의학의 암치료에 대한 일반인들의 불신이 더욱 더 조장될 수 있을 것으로 생각된다. 결국 그래서 그림 3에서 보듯이 암을 만성병으로 인식하기보다는 대상자의 66%가 더욱 더 부정적인 불치병 혹은 사형선고로 인식하고 있는 것으로 보인다. 암에 대한 치료효과의 향상

이 의료인들 사이에서 만 인정을 받을 것이 아니라 일반인들과 환자들의 눈높이에서 도움이 될 수 있도록 암 교육을 시행하여야만 현대의학적 암치료에 관한 올바른 정보를 일반인들에게 전달할 수 있고 현대의학적 암 치료에 대한 일반인들의 신뢰를 회복할 수 있을 것이다.

현대의학에 대한 신뢰도가 낮아짐에 따라 반대로 보완대체의학에 대해서는 현대의학보다도 더 많은 대상자가 호감을 보이는 것으로 조사되었는데 65%가 '권유하겠다' 라고 응답하였으며 '권유하지 않겠다'는 23%로 나타났다. 권유하는 이유를 살펴보면 '부작용이 적어서'와 '현대의학에서 포기를 하니깐'이 각각 15명으로 가장 많았고 '최선을 다한다'가 10명으로 응답하였다. 현대의학의 포기로 갈 곳이 없는 암 환자들이 최선을 다한다는 지푸라기라도 잡는 심정으로 보완대체의학을 찾는 것이 아닌가하는 생각도 할 수 있으며 현대의학이 반성해야 할 점이 아닌가 여겨진다. 본인이 암 환자라면 보완대체의학을 시도해 보겠는가에 대한 질문에 63명(71%)가 '예'라고 응답하였고 24명(27%)가 '아니요'라고 응답하여 보완대체의학에 대한 호감을 나타내었다. 또한 현대의학을 행하는 병원에서 보완대체의학을 활성화해야 되는가에 대한 질문에 89명 중 79명(89%)가 찬성을 표시하였다. 향 후 우리나라의 의료계가 비 전문가에게 보완대체의학을 맡길 것이 아니라 제도권에서 보완대체의학에 대한 기준과 연구, 교육을 더욱 더 활발히 해야 할 것으로 보인다.

<표 4>에서 보았듯이 아직까지 일반인들 사이에서는 암성 통증에 대한 잘못된 인식이 많은 것을 볼 수 있다. 암성 통증 조절이 잘 이루어지지 않는 것은 의료인과 환자, 보호자, 제도적인 측면 등 복합적인 문제로 인한다[13-15]. 특히, 일반인들의 암에 대한 잘못된 지식은 암의 교육과 홍보의 문제점을 나타내어 줄 수 있어서 중요하리라고 생각된다. 또한 호스피스 완화의료의 측면에서 보면 일반적인 암 환자들의 암에 대한 인식도를 알 수 있을 것이다. 아직까지 마약성 진통제의 사용에 대해서 잘못된 부정적인 견해를 가지고 있어서 중독을 두려워하고 수명 단축을 염려하고 있다. 너무 빨리 쓰면 효과가 없어져 아껴야 한다고 인식하고 있다. 반수에서 대부분의 암은 유전되거나 전염되는 것으로 잘못알고 있으며 31%에서는 암환자는 고기를 먹으면 안된다고 알고 있다. 본 연구로 볼 때 앞으로 맹목적으로 암을 교육할 것이 아니라 환자와 보호자, 일

반인들의 눈높이에 맞추어서 정말로 이들이 알고 싶어 하는 내용을 교육하고 홍보해야 한다고 생각된다. 일반인들의 암과 암성 통증에 대한 잘못된 인식은 결국 호스피스를 하는 데 장애요인으로 작용한다.

본 연구는 일개 병원의 호스피스 자원봉사자 지망자를 대상으로 하였다. 특정집단이고 표본이 적어서 일반화하기는 무리이나 암을 알기를 원하고 말기암 환자를 돌보기를 원하는 사람들의 암에 대한 인식도를 살펴본 것은 의미가 있다고 여겨진다.

결론적으로 현대의학의 암치료 기술이 많이 발전하였음에도 불구하고 일반인들은 만족하지 못하며 제대로 인식하지 못하고 있고, 보완대체의학에 대한 체계적인 연구가 필요하다. 또한 암과 암성통증에 대한 잘못된 이해를 하고 있다. 따라서 일반인들에 대한 요구에 부응하는 올바른 암교육에 관한 노력과 연구가 절실히 필요하며 올바른 의학지식이 전달되도록 지속적인 활동이 필요하리라고 생각된다.

참고문헌

1. Ministry of Health and Welfare. Annual Report of the Korea Central Cancer Registry 2002
2. Ministry of Health and Welfare. Annual Report of the Korea Central Cancer Registry 2001
3. Ranson M, Davidson N, Nicolson M. Randomized trial of paclitaxel plus supportive care vs supportive care for patients with advanced NSCLC. Natl Cancer Inst 2000;92:1074-1080
4. Billingham LI, Cullen MH. The benefits of chemotherapy in patient subgroup with unresectable non-small cell lung cancer. Ann Oncol 2001;12:1671-1675
5. Moon DH, Choe WS, Lee MA, Woo IS, Kang JH, Hong YS, Lee KS. Clinical considerations about terminally ill cancer patients who died in hospice unit. Korean J Med 2004;57:259-265
6. 윤영호, 허대석, 김홍수, 오상우, 유태우, 김유영, 허봉렬. 말기 암환자의 통증 및 통증관리에 영향을 미치는 요인. 한국 호스피스 완화의료학회지

2000;1:23-29

7. 허대석, 윤영호, 정주영, 김홍수, 김성혜, 신상도, 김중의, 오은경, 유철규, 방영주, 김노경. 암환자의 응급진료의 현황 및 문제점. 한국호스피스 완화의 료학회지 2000;1:14-22
8. Zenz M, Zenz T, Tryba M, Strumpf M. Severe undertreatment of cancer pain: a 3-year survey of the German situation. J Pain symptom Manage 1995;10:187-191
9. Cleeland CS, Gonin R, Hatfield AK, Edmonson JH, Blum RH, Stewart JA. Pain and its treatment in outpatients with metastatic cancer. NEJM 1994;330:592-596
10. Laure F, Colleau SM, Brasseur L, Cleeland CS. Multicentre study of cancer pain and its treatment in France. BMJ 1995;310:1034-1037
11. 최인근, 서희연, 설혜령, 최종권, 성화정, 박경화, 윤소영, 오상철, 서재홍, 최철원, 김병수, 신상원, 김열홍, 김준석. 고려대학교 학생에서의 '암에 관한 인식도' 설문 조사 연구. 한국호스피스 완화의 료학회지 2003;6:172-176
12. 김조자, 박지원, 윤정순, 김옥녀, 권연숙, 이희순. 암환자 교육요구에 대한 환자, 간호사, 의사의 지 각 비교연구. 대한 간호 1989;149:53-65
13. Cleeland C. Research in cancer pain: What we know and what we need to know. Cancer 1991;67:823-827
14. Zhukovskyy DS, Gorowski E, Hausdorff J, Napolitano B, Lesser M, Unmet analgesic needs in cancer patients. J Pain Symptom Manage 1995;10:113-119
15. American Pain Society Quality of Care Committee. Quality improvement guidelines for the treatment of acute pain and cancer pain. JAMA 1995;274:1874-1880

Abstract

Cancer Perception of aspirants for hospice volunteer*

Do Ho Moon, M.D.** · Wha Sook Choe, R.N., Ph.D.***

Purpose: This study was designed to evaluate the perception of cancer in aspirants for hospice volunteer.

Methods: Aspirants for hospice volunteer were surveyed by questionnaire before education of hospice program in September 2005 at Pyongan Hospice Center of Sam Anyang Hospital. The questionnaire was composed of total 28 items. Ten items were general characteristics and the remaining 18 items knowledge, attitude and practice of cancer and cancer pain. The data were analyzed by SPSS WIN 11.0 program using frequency, mean, percentage.

Results: Eighty nine questionnaires were returned. There were 6 males and 83 females, and median age of aspirants was 46 years. Forty five aspirants (51%) had a cancer patient in th family or relatives and the others 44(49%) not. Forty eight(54%) had favorable attitude about modern clinical medicine for cancer treatment and the others 39(44%) unfavorable. Fifty eight(65%) had favorable attitude about complementary and alternative medicine for cancer treatment and the others 20(23%). In response to the question about 'How illness is a cancer', 25 aspirants(25%) responded to chronic disease, 42(47%) suffering incurable disease, the others 17(19%) death sentence, respectively. A number of aspirants had wrong knowledge and understanding of cancer, cancer pain and opioid analgesics. Seventy one percent aspirants feared

* This study was funded by Community Chest of Gyounggido

** Department of Internal Medicine, Sam Anyang Hospital

*** Graduate School of Clinical Health Science, Ewha Womans University

cancer pain.

Conclusion: The credibility to modern clinical medicine for cancer treatment was relatively low in aspirants for hospice volunteer compared with complementary and alternative medicine. They recognized a cancer as suffering incurable disease and death sentence than chronic disease. A number of aspirants had wrong knowledge of cancer, cancer pain and opioid analgesics. Therefore,

further studies and trial will be warranted to evaluate the causes of these results and improve the credibility of modern clinical medicine for cancer treatment in general population.

Key words : Cancer perception, Hospice volunteer, Modern clinical medicine, Complementary alternative medicine