

# 갑상선암 환자의 방사성요오드 치료경험

강경옥<sup>1</sup> · 김현경<sup>2</sup> · 김지영<sup>2</sup> · 임석태<sup>3</sup>

<sup>1</sup>전북대학교 일반대학원 간호학과 박사과정 수료, <sup>2</sup>전북대학교 간호대학 간호과학연구소 부교수, <sup>3</sup>전북대학교 의학전문대학원 핵의학과 교수

## The Experience of Receiving Radioactive Iodine Therapy among Thyroid Cancer Patients

Kang, Kyung Ok<sup>1</sup> · Kim, Hyun Kyung<sup>2</sup> · Kim, Ji Young<sup>2</sup> · Lim, Seok Tae<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Doctoral candidate, Department of Nursing, Graduate School, Chonbuk National University, Jeonju; <sup>2</sup>Associate Professor, College of Nursing, Research Institute of Nursing Science, Chonbuk National University, Jeonju; <sup>3</sup>Professor, Department of Nuclear Medicine, Chonbuk National University Medical School, Jeonju, Korea

**Purpose:** The purpose of this study was to explore the meaning of the experience of receiving radioactive iodine therapy among patients with thyroid cancer. **Methods:** A qualitative research design was adopted. The participants were ten women diagnosed with thyroid cancer who had received radioactive iodine therapy within one year. Data were collected through in-depth interviews from October of 2015 to April of 2016. Individual interviews were recorded, and transcribed data were analyzed using Colaizzi's method. **Results:** The six categories of the experience of receiving radioactive iodine therapy were "Finally realizing having cancer," "The lonely fight that feels like prison life," "Narrower scope of life," "Lack of understanding by others," "Enduring a short, yet difficult journey," and "A turning point for a new life." **Conclusion:** This study provides deep insight into the experience of thyroid cancer patients who had received radioactive iodine therapy. Nurses should concern their distress during radioactive iodine treatment and manage psychological difficulties as well as physical symptoms. Support from family and health care providers may help them to overcome the hard journey.

**Key Words:** Radiotherapy, Thyroid neoplasms, Qualitative research

## 서 론

### 1. 연구의 필요성

우리나라 암 등록통계 자료에 따르면 갑상선암 발생자 수는 2003년 7,538명에서 2013년 42,541명으로 10년 만에 무려 464.4% 증가하여 2013년 암 발생순위가 남성 6위, 여성 1위로 나타났는데, 특히 여성에서는 갑상선암이 전체 암 발생의 30.5%를 차지하였다[1]. 갑상선암이 급증하고 있는 원인으로는 과거에 비해 갑상선의 조기검진과 진단 시스템이 발달되면서 갑상선암의 조기발견이 훨씬 용이해졌다는 점과 다른 암에 비해 갑상선암 발생에 환경적인 소인보다 유전적인 소인이 더 큰 비중을 차지하고 있으며, 특히 우리나라 사람들의 갑상선암에 대한 이환율이 높다는 점 등이 제시되고 있다[2]. 발생률이 높은 반면 갑상선암의 치료 결과와 예후는 매우 좋아 10년

암 상대생존율(10-year cancer relative survival rate)은 99.7%에 이르는 것으로 나타났다[1].

갑상선암의 일반적인 치료방향은 갑상선절제술 후 재발을 막기 위해 방사성요오드 치료를 시행하는 것이다[3]. 요오드는 갑상선호르몬의 전구물질로서 방사성요오드가 들어있는 캡슐을 복용하게 되면 위장관을 통해 흡수되어 정상 갑상선조직이나 갑상선암조직에 선택적으로 흡수된 뒤 고농도로 농축되고 방사선을 방출하여 조직을 파괴함으로써 암 재발의 위험성을 낮추게 된다[4].

방사성요오드 치료가 결정되면 치료효과를 높이기 위한 준비과정으로 갑상선자극호르몬을 높이기 위해 2-3주간 갑상선호르몬제를 중단하게 되는데[3], 이로 인해 갑상선암 환자들은 전신부종, 두통, 변비, 소화불량, 피로, 우울 등의 갑상선기능저하 증상을 경험한다[4]. 이러한 갑상선기능저하 증상을 해결하기 위하여 갑상선호르

**주요어:** 방사성요오드 치료, 갑상선암, 질적 연구

Address reprint requests to: Kim, Hyun Kyung

College of Nursing, Chonbuk National University, 567 Baekje-daero, deokjin-gu, Jeonju 54896, Korea

Tel: +82-63-270-3121 Fax: +82-63-270-3127 E-mail: kimhk@jbnu.ac.kr

Received: 31 August 2016 Revised: 28 October 2016 Accepted: 31 October 2016

문제 중단 없이 유전자재조합 인간 갑상선자극호르몬(recombinant human thyroid stimulating hormone, rhTSH)을 직접 주사하는 방법이 최근 활발히 시행되고 있다[5]. 방사성요오드 흡수를 증가시키기 위한 또 다른 방법으로 갑상선암 환자들은 치료시작 1-2주 전부터 저요오드 식이를 병행하게 되는데[3,4], 요오드 함유가 많은 우리나라 식생활의 특성상 갑상선암 환자들은 저요오드 식이를 실천하는 데 어려움을 겪고 있다[6].

이러한 준비과정이 끝나면 갑상선암 환자들은 방사성요오드를 복용하게 되고 타인에게 방사선 피폭을 일으킬 수 있으므로 1-3일간 방사선 누출방지 시설이 있는 격리병실에 머무르게 되는데[4], 외부와 격리된 채 치료를 받아야 하는 상황에서 환자들은 불안, 우울이나 고립감을 경험할 수 있다[7-9]. 입원격리 치료 후에도 갑상선암 환자들은 체내에 남아있는 방사선이 주변 사람들에게 피폭되지 않도록 일정기간 자가 격리를 시행한다[10]. 또한 방사성요오드 치료의 부작용으로 경험하는 구강건조, 침샘염, 피로, 우울 등의 증상이 갑상선암 환자의 삶의 질을 저하시키는 것으로 나타났다[11].

갑상선암은 다른 암에 비해 생존율이 높아 가벼운 질환으로 인식되는 경향이 있지만, 방사성요오드 치료를 받는 환자들은 치료를 위한 준비과정부터 격리 입원 및 퇴원 후 자가 격리에 이르는 과정을 거치면서 다양한 증상과 어려움을 경험할 수 있기 때문에 이들의 시각에서 방사성요오드 치료경험을 심층적으로 탐색할 필요가 있다. 갑상선암 환자를 대상으로 한 선행연구들은 대부분 구조화된 설문지를 사용하여 신체증상[11-13], 불안과 우울[8,11,12,14,15], 삶의 질[6,11,13-16] 등을 측정한 연구들로서, 방사성요오드 치료경험을 심층적으로 이해하는 데 한계가 있다. 질적 연구는 자연스럽게 발생하는 현상의 의미와 본질을 참여자의 관점에서 맥락을 바탕으로 총체적으로 이해하는 데 적합한 접근법이다[17]. 갑상선암 환자를 대상으로 기존에 이루어진 질적 연구들은 질병[18,19], 수술[20] 및 재발[21] 경험을 중심으로 그 의미를 탐색하였다. 반면 방사성요오드 치료경험에 초점을 맞춘 연구는 포커스 그룹과 전화 면담을 이용하여 국외에서 이루어진 한 편[9]에 불과하였고, 국내 갑상선암 환자들의 시각에서 개별적이고 심층적인 면담을 통해 방사성요오드 치료와 관련된 총체적인 경험을 깊이 있게 탐색한 연구는 찾아보기 어려웠다.

다양한 현상학적 연구방법들 중 Colaizzi의 체험연구 방법은 우리가 생활세계에서 일상적으로 경험하는 체험을 드러내는 그대로 그 정체를 파악하기 위한 방법이다[23]. 이에 본 연구는 Colaizzi의 연구방법[23]을 적용하여 갑상선암 환자의 방사성요오드 치료경험을 심층적으로 살펴보고자 한다. 본 연구결과는 방사성요오드 치료를 받는 갑상선암 환자들이 깊이 있게 이해하고 이들에 대한 간호중재를 제공하는 데 중요한 기초자료가 될 것이다.

## 2. 연구 목적

본 연구의 목적은 갑상선암 환자들의 방사성요오드 치료경험의 의미를 발견하여 방사성요오드 치료를 받는 갑상선암 환자들이 깊이 있게 이해하는 데 있다.

## 연구 방법

### 1. 연구 설계

본 연구는 갑상선암 환자가 경험한 방사성요오드 치료의 의미를 심층적으로 파악하기 위해 질적 연구 방법을 적용하였다.

### 2. 연구 대상

본 연구에서는 목적적 표출 방법을 통해 C대학교병원의 외래를 방문한 갑상선암 환자들에게 연구의 목적과 방법에 대해 설명하고 자유롭게 참여를 결정하도록 하였다. 선정된 참여자는 1년 이내에 입원격리를 통해 1회의 방사성요오드 치료를 받은 갑상선암 환자들 중 연구의 목적을 이해하고 서면으로 연구 참여에 동의한 10명이었다.

참여자의 연령은 27-63세(평균 46.3세)였으며, 모두 여성이었다. 학력은 중학교 졸업 이하 2명, 고등학교 졸업 2명, 대학교 졸업 이상은 6명이었다. 결혼 상태는 9명이 기혼, 1명이 미혼이었으며, 직업은 없는 경우가 6명, 있는 경우는 4명이었다. 참여자의 임상적 특성을 살펴보면, 갑상선암의 병기는 1기 4명, 2기 2명, 3기 4명이었다. 방사성요오드 치료 전 유전자재조합 인간 갑상선자극호르몬(rhTSH)을 투여 받은 참여자는 7명, 투여 받지 않은 참여자는 3명이었다.

### 3. 자료 수집

본 연구의 자료 수집 기간은 2015년 10월 4일부터 2016년 4월 22일 까지였다. 본 연구에서 방사성요오드 치료와 관련된 참여자의 경험은 치료 준비기간, 입원 치료 및 치료 후 1개월까지의 경험을 포함하였다. 치료경험을 치료 후 1개월까지 포함시킨 이유는 방사성요오드 치료 후 관련 증상이 3-4주까지 나타날 수 있다는 임상지침[3]에 기초하였다. 연구자는 C대학교병원 핵의학과 외래를 방문한 환자들 중 방사성요오드 치료를 받았던 갑상선암 환자들에게 연구의 목적과 절차를 설명하고 연구 참여에 서면으로 동의한 경우 면담일정을 정하고 일대일 심층면담을 통하여 자료를 수집하였다. 면담 시 참여자가 자유로이 자신의 경험을 이야기할 수 있도록 개방적이고 비 구조화된 질문형식을 사용하였다. 면담을 위해 “방사성요오드 치료를 받았던 경험에 대해 말씀해 주십시오” 라는 일반적이고 광범위한 질문을 시작으로, “방사성요오드 치료를 받는다는 것은 어떤 의미인가?”, “방사성요오드 치료를 받으면서 변화된 점들이 있나요?”, “방사성요오드 치료를 받으면서 힘들었던 점은 무엇인가

요?” 등의 추가 질문을 사용하였다.

면담장소는 연구 참여자의 편의에 따라 병원의 교육실, 참여자의 집, 참여자의 집 근처 커피숍 등에서 이루어졌으며, 참여자별 면담 횟수는 1-2회, 1회 면담에 소요된 시간은 30분에서 110분으로 평균 50분 정도였다. 자료 분석 과정에서 추가 질문이나 의미 확인이 필요한 경우에는 다음 면담이나 전화통화를 통해 자료를 수집하였다. 모든 면담내용은 참여자의 동의하에 음성파일로 녹음하였으며 면담 중 관찰되는 비언어적 표현들도 함께 기록하였다. 면담 후에는 면담 시 느낌이 사라지지 않도록 1-3일 이내에 녹음내용을 여러 번 반복하여 들으면서 참여자의 언어 그대로 면담내용을 필사하였다.

#### 4. 자료 분석

수집된 자료는 Colaizzi의 방법[23]을 사용하여 분석하였다. 1단계에서는 면담상황을 떠올리며 반복해서 녹음내용을 듣고 필사본을 읽어 방사성요오드치료 경험에 대한 전체적인 이해와 느낌을 얻고자 하였다. 2단계에서는 방사성요오드치료 경험과 관련 있는 문장이나 구에 밑줄을 그으면서 주요 진술을 추출하였고, 3단계에서는 주요 진술에 숨겨진 의미를 발견하여 한 단계 더 추상적인 진술로 재진술하였다. 4단계에서는 의미 있는 진술과 재진술로부터 구성된 의미를 도출하였고 공통된 의미를 중심으로 주제를 명명하였다. 5단계에서는 주제를 통합하여 주제모음으로, 이들을 묶어 범주로 조직하였다. 이 과정에서 원 자료로 돌아가서 참여자의 경험을 포함하고 있는지 재확인하였다. 6단계에서는 주제의 통합적인 설명을 위해 본질적인 구조를 명확하게 철저히 기술하였고, 7단계에서는 참여자 2인에게 자신들의 경험과 일치하는지를 확인하며 체계적인 피드백을 받았다.

#### 5. 연구의 타당성 확보

본 연구의 타당성을 확보하기 위하여 Guba와 Lincoln [24]의 기준을 적용하였다. 연구의 신뢰성을 위해 충분한 면담시간을 제공하고 편안한 분위기를 조성함으로써 참여자가 자신의 경험을 자유로이 이야기하도록 하였다. 분석과정에서는 두 명의 연구자가 지속적인 협의를 통해 연구주제를 도출하고 전체 연구자들의 피드백을 통해 조정하였으며, 참여자 2인에게 분석내용이 참여자의 경험과 일치하는지 확인하는 과정을 거쳤다. 면담과 분석에 참여한 제1저자는 박사학위 과정에서 질적 연구방법론을 수강하였고 질적 연구 관련 학회에서 질적 연구 및 현상학 관련 강의를 수차례 청강하였으며, 다수의 현상학 관련 저서와 논문들을 고찰하였다. 분석에 참여한 공동연구자는 석사 및 박사과정에서 현상학적 연구로 학위를 취득하였고 다수의 질적 연구를 수행 및 지도 해오고 있다. 연구의 적합성을 확보하기 위하여 자료의 수집과 동시에 분석을 실시하고 더

이상 새로운 자료가 나오지 않을 때까지 자료를 수집하였다. 또한 녹취한 내용의 의미가 모호한 경우 다음 면담 시나 전화 통화로 확인하여 면담내용의 정확성을 확보하였다. 연구의 감사가능성을 확보하기 위하여 자료 수집에서 자료 분석에 이르는 과정을 기술하였고 연구 방법과 절차를 준수하였다. 연구의 확인가능성을 확보하기 위해 면담과 자료 분석 시에 연구자의 주관성을 배제하고 판단 중지하고자 노력하였으며, 관련된 문헌고찰은 자료 수집과 주제 분석이 이루어진 후 실시하여 자료 수집이나 분석 과정에 영향을 미치지 않도록 노력하였다.

#### 6. 윤리적 고려

본 연구는 자료수집에 앞서 C대학교병원 생명윤리위원회(Institutional Review Board, IRB)의 승인(CNUH IRB 2015-07-032)을 받았다. 연구자는 C대학교병원 핵의학과 외래에 방문한 환자에게 연구의 목적과 절차, 면담내용의 녹음, 연구결과의 출판 가능성에 대해 설명한 후 자발적으로 서면에 동의한 자를 참여자로 선정하였다. 또한 참여자에게 면담내용과 개인정보 등 수집된 자료는 모두 익명으로 사용되고, 연구에 참여한 이후라도 참여자의 의사에 따라 언제든지 참여를 철회할 수 있으며, 연구출판 후에는 모든 자료가 폐기될 것임을 설명하였다. 면담내용은 연구자가 직접 필사하고 관리하였으며, 면담내용을 녹음한 파일은 암호화된 파일로 저장하고, 참여자 특성에 관한 정보, 필사본 및 연구 참여 동의서 등은 잠금장치가 있는 문서 보관함에 보관하였다. 참여자의 편의를 우선으로 하여 면담일정을 정하고 진행하였으며, 면담이 끝난 후에는 소정의 답례품을 제공하였다.

## 연구 결과

연구 참여자의 텍스트로부터 수집된 진술들을 분석한 결과 갑상선암 환자의 방사성요오드 치료경험은 31개의 주제, 13개의 주제모음, 6개의 범주로 도출되었다(Table 1).

#### 1. 제1범주: 비로소 암 환자임을 절감함

참여자들은 방사성요오드치료를 위한 준비기간과 치료과정 동안 다양한 증상을 온몸으로 경험하고 힘든 식이조절을 하는 과정에서 비로소 자신이 암 환자임을 절감하게 된다.

##### 1) 주제모음: 온몸으로 겪는 증상

참여자들은 방사성요오드 치료가 시작되기 2-3주 전부터 갑상선호르몬제를 중단하고 방사성요오드 치료를 받게 되면서 다양한 신체적, 심리적 증상을 경험하였다. 참여자들이 경험한 증상은 가

**Table 1. Themes, Theme Clusters, and Categories of the Experience of Receiving Radioactive Iodine Therapy**

Themes	Theme Clusters	Categories
Suffering from various physical symptoms Accompanying psychological distress Overwhelmed by a low-iodine diet Difficulty in consuming sour foods Inconvenience in carrying meal when eating out	Symptoms felt throughout the body Perplexing and frustrating dietary control	Finally realizing cancer
Feeling like being isolated in a cell Feeling like being monitored around the clock Feeling abandoned like an obsolete object Feeling like having a contagious disease Feeling of sorrow and loneliness about going through treatments alone	Feeling being locked behind bars Being in a miserable situation alone	The lonely fight that feels like prison life
Steering oneself away from family Avoiding people to avoid spreading the radioactivity Going out less due to dietary control Trying not to get out often due to physical tiredness Avoiding people due to their concerned looks and absence of common things to talk about	Trying not to inflict damage to others Strained relationships with friends and families	Narrower scope of life
Feeling hurt when people consider the therapy as trivial Feeling enraged when people offer comfort by saying that it is a good cancer Irritated by others' sympathetic looks Being upset by people who treat oneself as a patient	Feeling hurt when people consider one's situation as insignificant Hating others' concerned looks toward oneself	Lack of understanding by others
Accepting the therapy as a process of cancer treatment Considering the therapy as a chance to remove all the remaining cancer cells Feeling reassured by the lightness of the therapy Enduring the therapy as it has a fixed time frame Withstanding the situation with family support Feeling relieved and cheered up by the support from doctors and nurses	An opportunity to eradicate cancer Relatively light procedure with a fixed time frame Support from family and medical staff	Enduring a short, yet difficult journey
Blaming oneself for not taking care of their own health Regret for living a busy and outcome-oriented life Regret for having been selfish Determined to take care of one's health Determined to live a relaxed life and positive attitude Determined to be more considerate toward others	Looking back at the past life and engaging in self-reflection Planning for a renewed life	A turning point for a new life

벼운 정도부터 심한 정도까지 다양했는데, 대부분의 참여자들은 바닥에서 몸을 끌어당기는 듯한 극도의 피로감, 침샘염으로 인한 통증과 안면부종, 두통, 식욕부진, 체중감소, 몸에서 나는 요오드 냄새뿐 아니라 짜증, 우울, 서글픔, 불안, 두려움 등의 다양한 증상을 온몸으로 겪게 된다.

소파나 침대에서 나를 부르고 바닥에 몸이 쭈욱 들어가는 느낌..... 몸이 계속 가라앉아요. 저는 원래 누워있는 성격이 아닌데 못 일어나겠는 거예요. 정말 힘들어요. ...(중략)... (턱을 가리키며) 몸이 좀 피곤하다 그러면 여기가 정말 주먹이 하나 붙은 것 같이 붓거든요. 너무 끔찍해요. ...(중략)... 가슴도 답답하고 많이 먹지도 않았는데 배가 부른 것 같고 가슴이 뭉쳐 있고 두통도 계속 있고. (참여자 3)

(방사성요오드 치료) 둘째 날 속이 미식거리면서 다 올라오는 거예요. 3일간 거의 먹지도 못하고... (중략)... (퇴원하고 나서는) 침샘

염으로 고생하고요. 치료받은 후부터는 식욕이 안 생겨요. 요오드 치료하면서 몸무게가 5킬로는 빠졌거든요. ...(중략)... 전반적으로 의욕도 없고 기운도 없어요. ...(중략)... 요오드를 먹고 나서 2주 동안은 요오드 냄새가 몸에서 나더라고요. 내가 이렇게 겪고 보니까 정말 눈물이 나오더라고요. (참여자 1)

2) 주제모음: 당혹스럽고 힘든 식이조절

방사성요오드 치료를 시작하기 전 1-2주간 저요오드 식이를 실천하면서 참여자들은 기존에 좋아했던 음식을 거의 먹지 못하고 요오드가 적은 음식들이 입맛에 맞지 않아 고생하였다. 참여자들은 외출하거나 여행 시에도 항상 저요오드 식이를 따로 준비해야 했으며, 치료기간 중에도 침샘염을 예방하기 위해 신 음식을 주로 먹어야 하는 등 식이조절은 참여자들에게 두 번 다시 겪고 싶지 않은 당혹스럽고 힘든 과정이었다.

저요오드식 하는 그때가 가장 힘들었던 것 같아요. 음식을 못 먹

는 것도 있는데 이제 음식들이 자극적인 것도 하나도 없잖아요. ...**(중략)**... 전에는 몰랐었는데 그때(침샘염 생겼을 때)는 신 것을 계속 먹어야 한다는 것도 진짜 힘들었던 것 같아요. **(참여자 2)**

식이요법 하는 게 정말 힘들더라고. 어디 외출하거나 여행을 할 때도 도시락을 싸서 가니까 힘들더라고요. 병원에서 항암(치료) 하는 사람들은 2-3일이지만 우리는 식이요법을 꽤 오래 하더라고 요. ...**(중략)**... 먹는 즐거움이 겁나게(굉장히) 큰데 먹지 못하니까.....**(참여자 8)**

**2. 제2범주: 감옥살이 같은 외로운 싸움**

참여자들은 방사성 누출위험 때문에 입원격리치료를 받으면서 철장에 갇힌 것 같은 자신의 신세를 한탄하고 힘든 치료과정을 온전히 홀로 겪으며 참담함을 경험하였다.

1) 주제모음: 철장에 갇힌 신세

방사성요오드 치료를 위해 입원한 참여자들은 방사선 누출 방지 시설이 마련된 격리병실에 머물며 치료를 시작하게 된다. 참여자들은 가족과의 면회마저 제한되고 외부와 단절된 채 격리병실에 혼자 고립되면서 마치 자신이 감옥에 갇힌 것 같았다고 토로하였다.

나의 주변 환경, 사람으로부터 격리되었잖아요. 답답하지.. 감옥 소같이. 이런 게 교도소일까 그런 생각..... 격리되고 밥도 조그만 데로 가져다주고..... 얼른 시간이 갔으면 좋겠어서 시계를 자꾸 봤지.**(참여자 8)**

2박 3일 동안 내가 나갈 수가 없잖아요. 밖에서 열어줘야 만이 내가 나갈 수 있어요 밖에 비밀번호가 있어서. 철창이야말로 슬픈 철장이구나 싶더라구요.**(참여자 3)**

2) 홀로 겪는 참담함

머리부터 발끝까지 온몸을 보호장구로 감싼 의료진과 직원들의 잠깐 동안의 방문을 제외하고는 가족과 떨어져 격리병실에서 홀로 2박 3일을 보내야 했던 참여자들은 쓸모없는 물건처럼 버려진 느낌, 죄인이 된 느낌, 전염병 환자가 된 기분 등 복잡한 심경에 사로잡히며 서글픔과 외로움을 애써 삼킨 채 힘든 과정을 오롯이 홀로 견뎌내야 했다.

밥도 포장 일일이 되어 있는..... 갖다 주시는 분도 머리부터 발끝까지 다 가리고 오세요. 그렇게 해서 올 정도면 정말 힘든 거예요 그거는...**(중략)**... 죄지는 사람 같은..... 내가 전염병에 걸린 사

람 같은.....**(참여자 3)**

요오드 치료할 때 혼자 들어가야 하잖아요. 그때가 너무 괴롭고 서럽고 외로워서 맨날 밤에 울었어요. ....**(중략)**... 계속 거기에만 있으니까 말할 사람도 없고 그 생각만 계속 드는 거예요. **(참여자 2)**

**3. 제3범주: 좁아진 삶의 반경**

참여자들은 방사성요오드 치료를 받고 퇴원한 이후에 방사능이 퍼져 주변에 피해를 줄까봐 조심하고 주변 사람들과의 관계마저 위축되면서 삶의 반경이 좁아짐을 경험하였다.

1) 주제모음: 주변에 피해를 줄까봐 조심스러움

참여자들은 방사성요오드 치료를 위한 입원격리를 마치고 퇴원한 이후에 방사능이 퍼져 가족이나 주변 사람들에게 피해를 줄까봐 조심하였다. 아직 몸에 남아 있는 방사능이 퍼져 가족이나 주변 사람들에게 피해를 입히지 않도록 퇴원 이후에도 1-2주간 자신의 방이나 다른 병원의 병실에만 머물면서 외부와의 접촉을 최대한 피했다.

그거(치료) 받고 나서는 방사선이 다른 사람한테 피해를 줄 수 있다고 하니까 다른 사람한테 피해주면 안 되니까 피해 다녔어요. ....**(중략)**... 밥을 먹을 때 예전에는 같이 떠먹었다면 지금은 많이 조심하죠. **(참여자 1)**

(퇴원하고) 나와서 엄마는 저보다 나이도 많고 하시니까 괜히 안 좋을 것 같고 해서 방에서 아예 안 나왔어요. 그래서 화장실도 엄마랑 다 나왔을 때 이동하고. 수건 깔고 아예 접촉 안 하려고 하고 컵 같은 것도 제 이름 써서 저만 따로 먹고, 그릇도 일회용 비닐로 해서 손으로 먹고 했어요. **(참여자 2)**

2) 주제모음: 주변사람들과의 관계 위축

방사성요오드 치료를 위해 저요오드 식이를 하는 동안 참여자들은 음식조절 때문에 외출은 물론 가까운 지인들과의 만남조차 줄일 수밖에 없었고 자가 격리에서 벗어난 이후에도 여전히 피곤한 몸 때문에, 혹시라도 몸 상태가 더 안 좋아질까봐, 자신을 암환자로 바라보는 시선이 부담스러워, 또는 주변 사람들과 공통의 화제를 찾지 못하여 지인들과의 만남이나 모임을 줄이는 등 이전보다 좁아진 삶의 반경 속에서 살아가고 있었다.

저요오드 식이 때는 어디를 못 가잖아요. 집에서만 다 해결을 해야 되고. 나가더라도 식당가서 뭘 먹지를 못하고 모임 자체를 다

못 가게 되니까 그런 게 좀 불편했고. ....(중략)... 또 아플까 봐 두려우니까 열 번 만날 거면 한두 번으로 줄인 것 같아요. 모임 같은 것도 많이 못 나가고. (참여자 3)

**4. 제4범주: 주변의 이해부족**

겪어보지 않으면 모를 힘든 치료과정을 경험했던 참여자들은 방사성요오드 치료를 대수롭지 않게 생각하거나 자신을 안쓰럽게 생각하는 등 주변 사람들의 이해부족으로 더욱 힘든 시간을 보내야 했다.

1) 주제모음: 대수롭지 않게 생각하는 시선에 서운함

참여자들은 직장동료나 주변 사람들, 그리고 가장 가깝다고 생각했던 가족들조차 자신의 어려움을 헤아리지 못하고 힘든 치료과정을 대수롭지 않게 생각하는 시선, 태도와 말 때문에 마냥 서운하고 서글프고 울컥할 따름이었다.

다른 사람은 못 느껴요. 가족들도 모르더라구요. ....(중략)... 나는 힘든데..... 그니까 우리 식구들도 애들도 '갑상선(암)은 괜찮대. 금방 낫는데' 하더라구요. 내가 아파서 누워있으면 우리 큰 애가 '왜 엄마는 더 심한 것 같애' 그랬어요. 그 때 정말 서운하더라고요.....(참여자 5)

직장에서는 방사성요오드 치료가 뭐인가 몰라요. 왜 그것 때문에 힘들냐는 반응을 하니깐요. ....(중략)... 너무 힘든데 사람들은 대수롭지 않게 생각을 하고.....(중략)... 걸으러 봤을 때는 머리도 안 빠지고 멀쩡하잖아요. 그러니까 사람들이 쉽게 생각하는 것 같아요. (참여자 1)

2) 주제모음: 안쓰러워하는 시선이 싫음

일부 참여자들은 방사성요오드 치료를 마치고 퇴원한 이후 이제 치료과정만 끝나면 자신도 건강한 사람들과 다를 바 없다고 생각했지만 자신을 여전히 환자 취급하고, 안쓰럽게 바라보는 주변의 시선과 태도 때문에 힘들다고 토로하기도 하였다.

사람들이 보는 것도 정말 싫었어요. 눈빛 다 맘에 안 들었어요. 나한테 안쓰러워하는 듯한 눈빛. ....(중략)... 나는 괜찮은데, 이대로만 살고 치료받으면 괜찮은데, 왜 저런 눈빛으로 나를 볼까.....(참여자 3)

(입원치료 후) 밖에 나와서는 환자가 아니라고 생각하는데 다른 사람과 다를 게 없다고 생각하는데 주변 사람이 환자 취급하면

화가 났던 것 같아요. (참여자 2)

**5. 제5범주: 짧았지만 힘든 여정을 버텨냄**

참여자들은 방사성요오드 치료가 암의 뿌리를 뽑을 수 있는 기회이기에, 비교적 가볍고 기한이 정해진 과정이기에, 그리고 가족과 의료진의 지지로 힘든 치료과정을 버텨냈다.

1) 주제모음: 암의 뿌리를 뽑을 수 있는 기회

방사성요오드 치료과정 동안 참여자들은 다양한 신체적, 심리적 증상과 어려움을 경험하며 힘겨워하였지만, 방사성요오드 치료는 암의 뿌리를 뽑아 암을 완치할 수 있는 마지막 기회라고 생각했기에 힘든 치료과정을 참아낼 수 있었다.

아무리 초기라고 해도 수술을 해도(암이) 남아 있을지 모르잖아요. 그래서 방사성요오드를 먹으면 조금이라도 남은 것을 없앨 수 있다고 하니까 식이요법이나 치료도 참고 했던 것 같아요. (참여자 1)

2) 주제모음: 비교적 가볍고 기한이 정해진 과정

다양한 증상과 부작용을 온몸으로 경험하는 고된 과정 속에서도 참여자들은 다른 암환자들에 비해서는 그나마 자신이 나은 편이라고, 항암치료에 비하면 방사성요오드 치료는 비교적 가벼운 치료라고, 정해진 치료기간만 끝나면 곧 괜찮아질 것이라고 스스로를 위로하며 마음을 다잡았다.

항암치료 한다고 하면 머리도 빠진다고 하는데 요오드 치료는 그렇지 않으니까 그것 때문에 좀 위로하면서 참았던 것 같아요. ....(중략)... 그래도 내가 좀 버틸 수 있는 암에 걸렸구나 그 생각만 하면서 버텨던 것 같아요. (참여자 2)

그래도 기한이 정해져서 다행이에요. 무한정이었으면 저는 못 참았을 거예요. 무한정이다 1년을 한다 2년을 한다 하면 겁부터 먹었을 것 같아요. (참여자 3)

3) 주제모음: 가족과 의료진의 지지

힘든 방사성 요오드 치료과정 동안 가족과 의료진의 지지는 갑상선암 환자들이 힘든 방사성요오드치료 과정을 통과하는 버팀목이 되어 주었다. 특히 가족의 면회마저 제한되는 입원격리 기간 동안 의료진의 존재와 지지는 이들에게 큰 위로와 힘의 근원이었다.

전 신랑을 많이 믿었어요. 신랑이 만약 무슨 일이 있다 하면은 이

것도 찾아보고 저것도 찾아보고 하면서 제가 뭘 도전하거나 하면 자기가 더 먼저 많이 알고 '나 상태가 이래' 그러면 '이틀만 그렇대 선생님께 그렇게 말씀하시더라' 하고 말해줘요...(중략)... 이거(방사성요오드치료) 힘들다고 하면 너를 보고 있는 애들은 어찌고 너를 보고 있는 부모님은 어찌겠냐. 마음을 잡아야지. 잡아야지. (참여자 3)

의사선생님들을 잘 만난 것 같아요. 간호사 선생님도 그렇고요. 제가 목소리 안 나와서도 울고 주사만 보면 울었어요 주사를 무서워하니까. 다 위로해 주셨어요. 오히려 가족들보다는 의사선생님들을 더 믿었던 것 같아요...(중략)... 제가 호들갑 떨고 그래도 다 별거 아니라고 안심시켜 주니까 불안한 마음 없이 했던 것 같아요. (참여자 2)

**6. 제6범주: 새로운 삶의 전환점**

방사성요오드 치료를 받으면서 참여자들은 지나온 삶을 돌아보고 변화된 삶을 계획하며 새로운 삶의 전환점을 맞게 된다.

1) 주제모음: 지나온 삶을 돌아보고 정리함

갑상선암으로 진단 받고 수술을 거치면서 정신없이 지내왔던 참여자들은 방사성요오드 치료를 위한 입원격리 및 자가 격리 기간 동안 혼자 있는 시간을 갖게 되면서 지나온 삶을 돌아보게 된다. 참여자들은 그동안 자신이 건강을 돌보지 못했음을, 자신의 존재 없이 남편과 자녀만을 위해 살아왔음을, 너무 앞만 보고 바쁘게 살아왔음을, 주변 사람들을 돌아보지 못한 채 이기적으로 살아왔음을 후회하고 마음을 정리하는 시간을 갖는다.

(격리치료 동안) 그 시간에 어떻게 보면 나를 정리할 수 있는 시간이라는 생각이 들었어요. 지금까지 내가 살아왔던 것에 대한 정리?...(중략)... 밤에 딱 누워서 생각해보면 감사한 것도 있지만 그동안 살아온 것이 후회스럽기도 하고. 내 몸을 돌보지 않았다는 것들이 후회스럽더라고요. 내 몸이 없으면 돈도 필요 없고 어떻게 든 자식도 볼 수 없고 가는(죽는) 거잖아요. (참여자 6)

실 때는 좀 쉬어야겠다(고) 생각하면서 차분히 본 것 같은 느낌? 수련했다는 느낌이에요. 일에 치였던 것 같아요. '내가 아팠던 것도 잠깐 쉬라고 그랬나보다' 하는 생각이 들었어요. (참여자 2)

2) 주제모음: 변화된 삶을 계획함

힘든 방사성요오드 치료과정을 겪으며 참여자들은 미래의 삶을 새롭게 계획하게 된다. 참여자들은 앞으로는 자신의 건강을 돌보며

살겠노라고, 좀 더 마음의 여유를 갖고 긍정적으로 살겠노라고, 주변 사람들을 배려하며 살겠노라고 생각하며 스스로 변화된 삶을 계획하였다.

앞으로 내가 어떻게 살아야겠구나 생각을 하는 시간이었죠...(중략)... 그(격리병실) 속에서 정리된 내 삶의 계획이 생겼어요. '나머지 생이나 좀 잘 살아보면 좋겠다...(중략)... 나를 위해서 살고 주변 사람도 돌아보고.....(참여자 6)

'돈은 내가 100(만원) 벌고 200(만원) 벌고가 중요하지 않고 내 건강이 중요하고 돈이 따라오는 거구나' 하는 생각을 했어요...(중략)... '내가 마음의 여유를 갖고 행복하게 있으면서 지내야겠다' 생각을 했어요. (참여자 4)

**논 의**

방사성요오드 치료를 받는 갑상선암 환자들을 돕기 위해서는 그들의 경험에 대한 깊이 있는 이해가 선행되어야 한다. 본 연구는 질적 연구 방법을 적용하여 국내 갑상선암 환자들의 방사성요오드 치료경험의 의미를 확인하였다는 점에서 의의가 있다.

본 연구에서 방사성요오드 치료경험의 첫 번째 범주는 '비로소 암환자임을 절감함'으로 나타났는데, 갑상선암은 치료결과가 좋고 생존율이 높기 때문에 가벼운 암이라는 일반적인 인식[18,19]과 달리 참여자들은 치료과정에서 다양한 증상과 식이조절에 따른 어려움을 겪으며 자신이 암환자임을 절감하게 되었다. 본 연구결과는 갑상선암 여성 환자들이 방사성요오드 치료로 인해 몸과 마음이 모두 소진됨을 느끼고 이 기간을 신체적, 정신적으로 가장 힘들었던 시기로 인식하였으며[20], 갑상선암 환자에서 방사성요오드 치료 후의 삶의 질이 다른 시기보다 더 낮게 나타났던[25] 선행연구들의 결과를 뒷받침한다.

참여자들은 치료 전 갑상선호르몬을 중단하고 방사성요오드를 투여 받는 과정에서 다양한 신체적, 심리적 증상들을 겪으며 힘들어하였는데, 이는 갑상선암 환자들은 방사성요오드 치료와 관련하여 갑상선 특이적 증상에 따른 어려움을 가장 많이 호소하고[6], 방사성요오드 치료와 함께 경험하는 체력저하, 체중변화, 피로감 등의 증상이 신체적, 정신적으로 큰 고통을 안겨준다[20]는 선행연구들의 결과와 유사하다. 방사성요오드 치료 시에는 갑상선호르몬제 중단에 따른 갑상선 기능저하로 인해 피로, 수면장애, 감각이상, 얼굴부종, 추위에 민감, 구강건조, 두려움, 불안, 우울 등의 증상이 유발되고[11,26], 방사성요오드 치료의 부작용으로 피로, 부종, 침샘염, 구강건조증, 미각변화, 위염, 성대마비 등이 나타날 수 있다[27]. 갑상

선기능저하에 따른 어려움을 해결하기 위하여 최근 유전자재조합 인간 갑상선자극호르몬(rhTSH) 주사가 활발히 사용되고 있는데, 이는 갑상선호르몬제를 계속 복용할 수 있어 갑상선기능저하증을 겪지 않는 장점이 있는 것으로 알려져 있다[4]. 본 연구의 참여자 10명 중 7명이 유전자재조합 인간 갑상선자극호르몬(rhTSH)을 투여 받았음에도 불구하고 대부분의 참여자들은 여전히 다양한 증상을 겪으며 힘겨워하고 있었다. 이를 통해 치료과정에서 발생할 수 있는 신체적, 심리적 증상들에 대한 충분한 정보를 제공하고 이를 조절하는 방법을 교육함으로써 갑상선암 환자들이 치료과정에서 경험하는 증상에 적절히 대응할 수 있도록 도울 필요가 있겠다.

참여자들은 또한 방사성요오드 치료를 위한 준비과정으로 저요오드 식이를 실천하고 침샘염 등 치료 부작용을 줄이기 위해 신 음식을 먹어야 하는 등 식이조절로 힘겨워하였는데, 이는 소금, 된장, 고추장 등 요오드 함량이 높은 우리나라 생활의 특성상 방사성요오드 치료 전 섭취할 수 있는 음식이 제한적이어서 저요오드 식이를 견디기 힘들어하고 식사 조절에 어려움이 크다는 선행연구들 [5,20]의 결과를 뒷받침한다. 이와 관련하여 갑상선암 환자들은 저요오드 식이에 대한 정보나 구체적인 예시가 부족함을 호소하기도 하였다[6,9,20]. 이러한 결과를 통해 구체적인 식이조절 지침의 마련, 식이조절과 관련된 자문, 한국인의 입맛에 맞는 식단의 개발 및 다양한 식단 제시 등을 통해 방사성요오드 치료를 받는 환자들의 편의를 도모해야 할 것이다.

두 번째 범주인 '감옥살이' 같은 외로운 싸움에서 참여자들은 방사성요오드 치료를 받는 2박 3일 동안 외부와 차단된 채 격리병실에 혼자 머물게 되면서 자신이 철장에 갇힌 신세임을 한탄하였는데, 고립감은 방사성요오드 치료경험과 관련하여 선행연구들에서 공통적으로 확인된 의미이다[9,18,19]. 이는 또한 격리치료는 갑상선암 환자들에게 수술보다 더 충격적이고[19], 여성 갑상선암 환자에서 방사성동위원소 치료를 받는 것과 격리병실에 남게 되는 것이 가장 높은 질병관련 스트레스 요인이었던[25] 선행연구들의 결과를 뒷받침한다. 본 연구의 참여자들은 격리병실에서 치료를 받는 동안 대부분의 시간을 혼자 있게 되면서 자신의 존재마저 평가 절하되는 느낌, 혼자라는 외로움, 재발에 대한 두려움 등 복잡한 심경에 사로잡히며 힘든 과정을 홀로 겪어야 했다. 이러한 결과는 격리된 갑상선암 환자들이 자신을 한센병 환자[9], 전염병 환자나 동물원의 우리에 갇힌 동물[19]에 비유했던 것과 유사하고 갑상선암 환자들은 신체기능이 약화된 상태에서 외부와 격리된 병실에 홀로 남겨지는 특수 환경으로 인해 불안과 우울을 경험한다[9,19]는 선행연구들의 결과를 뒷받침한다. 외부와 차단된 채 의료진과도 최소한의 의사소통만 허용되는 격리치료 자체는 갑상선암 환자들에게 매우 두렵고 힘든 과정일 수 있으므로, 격리병실을 가정에서의 환경처럼

쾌적하고 안락하게 조성하여 환자들이 편안함을 느낄 수 있도록 배려할 필요가 있다. 또한 격리병실에서 의료진과의 직접적인 접촉뿐 아니라 전화, 모니터, 병실 유리창 등 다양한 채널을 통해 환자가 경험하는 정서적 어려움을 세심하게 살피고 적절한 지지를 제공할 필요가 있겠다.

방사성요오드 치료경험의 세 번째 범주는 '좁아진 삶의 반경'이었다. 본 연구의 참여자들은 체내에 남아있는 방사선이 다른 사람들에게 피폭되지 않도록 퇴원 후 1-2주간 방안에만 머물거나 격리를 위해 또 다른 병원에 입원하였고, 사용하는 식기와 물건을 일회용이나 가족과 따로 사용하거나, 사람들을 피해 다니는 등 가족이나 주변 사람들에게 피해를 줄까봐 조심하였다. 투여량에 따라 차이는 있지만 방사성요오드 치료 후에는 가정에서 수일 동안 독립된 침실이나 수면공간을 사용하되, 가족구성원이 성인인 경우에는 1~2일 정도 격리하도록 권고하고 있다[3,4]. 또한 방사성요오드 치료 후 5일 정도 방사성요오드가 농축된 타액이 식기류, 음료, 칫솔, 싱크대, 베개, 전화 수화기 등을 통해 전달되지 않도록 주의가 필요한데, 일회용 식기류는 버릴 때 주의가 필요하기 때문에 씻을 수 있는 식기가 효과적이고, 사용한 식기류는 다른 가족이 사용한 식기류와 구분하고 주방세제를 사용하여 씻는 것으로 충분하다[3,4]. 그럼에도 불구하고 본 연구에서 대부분의 참여자들은 방사선 피폭에 대한 막연한 불안감으로 권고기간보다 길게 격리하거나 다른 병원이나 요양병원으로 재입원하였으며, 일회용 용품을 사용하는 등 적절한 격리 기간과 방법을 준수하고 있지 못하였다. 갑상선암 환자들은 방사성요오드 치료와 관련하여 방사선 피폭에 대한 염려와 두려움을 갖고 있으므로, 퇴원 시 개인의 상황에 맞는 구체적인 격리 기간과 방법에 대한 교육을 통해 환자들이 방사선 피폭의 문제로 인해 심리적으로 위축되거나 불필요한 격리를 시행하지 않도록 해야 할 것이다.

참여자들은 치료에 따른 체력저하 및 피로 등의 증상, 식이조절에 따른 어려움, 공통 화제의 부족 등으로 인해 주변 사람들과의 만남이나 활동을 줄이게 되면서 관계가 위축됨을 경험하였는데, 이는 갑상선암 여성 환자들이 암 치료 후 사회적인 활동영역의 감소로 인해 상실감을 느끼고 사람들을 기피하게 되어 사회활동과 관계 영역을 줄여나갔던 선행연구[20]의 결과와 유사하다. 갑상선암 환자들이 방사성요오드 치료 후 관계의 위축을 경험하지 않도록 지속적인 증상 조절과 기력 회복, 식이 조절을 위한 지침과 정보 제공, 유사한 상황에 있는 갑상선암 환자들과의 지지모임 등을 마련할 필요가 있겠다.

방사성요오드 치료경험의 네 번째 범주는 '주변의 이해부족'으로 더 힘겨움으로써 참여자들은 다른 암환자들의 함암치료나 방사선 치료와는 달리 걸음으로 드러나지 않는 치료 특성상 자신의 어려움

을 헤아리지 못하고 치료과정을 대수롭지 않게 생각하는 주변사람들의 시선 때문에 서러움을 경험하였다. 이는 가족, 친구 및 건강관리자들의 이해 부족이 갑상선암 환자들에게 스트레스로 다가왔다는 선행연구[18]의 결과와 맥락을 같이한다. 갑상선암은 생존율이 높은 '좋은 암'이라는 일반적인 인식이 일반사람들로 하여금 환자들의 질병 또는 치료 경험을 대수롭지 않게 여기도록 하고 그 부정적인 영향이 간과될 수 있다[9,18,19]. 힘든 방사성요오드 치료과정에서 주변사람들의 이해부족은 갑상선암 환자들의 어려움을 가중시킬 수 있으므로, 방사성요오드 치료에 관한 교육 시 환자뿐 아니라 가족을 포함시키고 다양한 홍보활동이나 교육을 통해 방사성요오드 치료와 그 어려움에 대한 대중의 인식을 증진할 필요가 있다.

다섯 번째 범주인 '짧았지만 힘든 여정을 버텨냄'에서 참여자들은 방사성요오드 치료가 남은 암의 뿌리를 뽑을 수 있는 기회이고 다른 암의 치료과정에 비해 비교적 기한이 짧고 가벼운 치료라는 생각으로 마음을 다잡으며 참아냈다. 암을 완치할 수 있다는 희망과 비교적 짧은 치료기간은 암 환자들이 힘든 치료과정을 이겨내는 요인이 되었으므로, 갑상선암 환자들에게 치료 전 방사성요오드 치료 기간과 과정에 대한 상세한 정보를 제공하고 완치에 대한 희망을 갖도록 지지할 필요가 있겠다. 힘든 여정을 함께 해주는 가족의 존재와 지지는 힘든 치료과정에서 참여자들에게 중요한 버팀목이 되어 주었는데, 이는 방사성요오드 치료경험에 관한 국외 선행연구들[9,18,19]에서는 확인되지 않은 의미이다. 본 연구결과는 가족과 친구를 포함한 사회적 지지가 갑상선암 환자의 삶의 질에 중요한 요인이며[13], 암환자들은 힘들지만 가족을 생각하며 고군분투한다[28]는 선행연구들의 결과와 맥락을 같이 한다. 본 연구에서 가족의 면회마저 제한된 격리병실에서 의료진의 역할은 더욱 크게 다가올 수밖에 없었는데, 이와 관련하여 의료진들의 형식적인 태도는 방사성요오드 치료를 받는 환자들의 고립감을 가중시키는 요인일 수 있다[19]. 따라서 갑상선암 환자들이 힘든 방사성요오드 치료과정을 잘 이겨낼 수 있도록 돕기 위해서는 의료진과 가족의 지속적인 의사소통, 교류 및 지지가 필요하겠다.

방사성요오드 치료경험의 마지막 범주는 '새로운 삶의 전환점'으로 나타났는데, 참여자들은 방사성요오드 치료기간 동안 많은 시간을 혼자 있게 되면서 지나온 삶을 돌아보고 정리하며 새로운 삶에 대한 계획을 갖게 된다. 본 연구결과는 방사성요오드 치료경험과 관련한 선행연구들[9,18,19]에서는 확인되지 않은 의미이지만, 갑상선암 생존자들이 갑상선암을 생명을 위협하지는 않지만 삶을 바꾸는 질병으로 인식하였다[19]는 점을 뒷받침한다. 이는 또한 암환자들은 질병으로 인하여 자신의 몸을 소중하게 생각하고, 주변을 바라보는 시각이 변화하고, 살아있음에 감사하고, 긍정적으로 변화된 삶을 계획하게 된다는 선행연구[29]의 결과와 맥락을 같이 한

다. 참여자들은 방사성요오드 치료기간 동안 지나온 삶을 돌아보면서 자신의 건강을 돌보지 못했음을, 자신의 존재 없이 남편과 자녀만을 위해 살아왔음을, 너무 앞만 보고 바쁘게 살아왔음을 후회하기도 하였는데, 본 연구의 참여자들은 모두 여성으로서 남성 환자들의 경험과는 차이가 있을 것으로 생각된다. 격리치료가 불가피한 방사성요오드 치료의 특성 상 환자들이 치료기간 동안 자신을 돌아보고 성찰하며, 미래를 계획하는 의미 있는 시간을 가짐으로써 긍정적인 의미를 부여하고 치료과정을 고통스러운 경험만이 아닌 새로운 삶을 향한 전환점으로 인식할 수 있도록 적절한 지지가 필요하겠다.

본 연구의 참여자들은 방사성요오드 치료과정 동안 신체적 및 심리적 증상, 식이조절, 고립감, 관계의 위축, 주변의 이해부족 등으로 인해 다양한 어려움을 경험하고 있었다. 본 연구결과를 통해 방사성요오드 치료를 받는 갑상선암 환자들을 깊이 있게 이해하고 그들의 어려움에 귀 기울이며, 적절한 정보제공과 지지, 대중의 인식변화 등을 통해 이들이 힘든 치료과정을 잘 이겨낼 수 있도록 도울 필요가 있다.

## 결론

본 연구는 국내 갑상선암 환자들의 방사성요오드 치료경험을 심층적으로 탐색하였다는 데 의의가 있다. 본 연구결과는 간호사들이 방사성요오드 치료를 받는 갑상선암 환자들을 좀 더 깊이 있게 이해하고 그들에게 적절한 지지와 간호를 제공하는 데 기초자료로 활용될 수 있다. 간호사들은 갑상선암 환자들이 방사성요오드 치료과정에서 경험하는 다양한 어려움과 요구에 귀 기울이고 그들이 경험하는 신체적, 심리적 증상들을 조절하며, 증상 및 식이 조절에 대한 실질적인 정보제공 및 지원을 제공할 필요가 있다. 본 연구에서 참여자들은 방사성요오드 치료과정 동안 심한 고립감을 경험하였지만 암의 뿌리를 뽑을 수 있다는 희망 및 가족과 의료진의 지지가 힘든 치료과정을 버텨내는 중요한 버팀목이 되었으므로 갑상선암 환자들이 완치될 수 있는 희망을 갖고 힘든 여정을 잘 이겨낼 수 있도록 의료진과 가족의 지속적인 의사소통, 교류 및 지지가 필요하다. 갑상선암 환자들은 방사성요오드 치료에 대한 주변의 이해부족으로 더욱 힘겨워하였으므로 방사성요오드 치료와 그 어려움에 대한 환자 가족 및 대중의 이해를 증진시킬 필요가 있다.

이상의 연구결과를 토대로 다음과 같이 제언한다. 첫째, 본 연구에서 확인된 방사성요오드 치료 경험의 의미를 토대로 관련 간호교육 및 증재 프로그램의 개발이 요구된다. 둘째, 본 연구의 참여자들은 방사성요오드 치료를 받은 여성 환자들로서 남성 환자들의 경험과는 차이가 있을 것으로 생각되므로 추후연구에서 방사성요

오드 치료를 받은 남성 환자를 대상으로 경험의 의미를 탐색하는 연구가 필요하다. 셋째, 본 연구는 방사성요오드 치료를 1회 받은 갑상선암 환자들을 대상으로 하였으므로 추후 방사성요오드 치료를 2회 이상 받은 환자들의 경험을 탐색할 필요가 있다.

## REFERENCES

- National Cancer Center. Annual report of cancer statistics in Korea in 2013. Goyang: National Cancer Center; 2015 [cited 2016 May 5]. Available from: <http://www.ncc.re.kr/cancerStatsView.ncc?bbsnum=358&searchKey=total&searchValue=&pageNum=1>
- Chung JH. A refutation against unfounded reports on thyroid cancer. *Journal of Korean Thyroid Association*. 2014;7(1):1-6. <http://dx.doi.org/10.11106/jkta.2014.7.1.1>
- Yi KH, Park YJ, Koong SS, Kim JH, Na DG, Ryu JS, et al. Revised Korean thyroid association management guidelines for patients with thyroid nodules and thyroid cancer. *Endocrinology and Metabolism*. 2010;25(4):270-297. <https://doi.org/10.3803/EnM.2010.25.4.270>
- Kim WB, Seok JW, Kim MH, Kim BI, Park YJ, Lee KE, et al. Korean thyroid association guidelines for patients undergoing radioiodine therapy for differentiated thyroid cancers (First Edition, 2012). *Journal of Korean Thyroid Association*. 2013;6(1):12-25. <http://dx.doi.org/10.11106/jkta.2013.6.1.12>
- Bae SK. Recent advances in radioiodine therapy for thyroid cancer. *Nuclear Medicine and Molecular Imaging*. 2006;40(2):132-140.
- Kim JS, Son HM. The experiences of thyroid cancer patients receiving radioactive iodine therapy. *Journal of the Korea Academia-Industrial Cooperation Society*. 2010;11(12):4935-4944. <http://dx.doi.org/10.5762/kais.2010.11.12.4935>
- Kim YS. Effects of the information providing program of I<sup>131</sup> treatment on the anxiety and immune response of patients with thyroid cancer. *Asian Oncology Nursing*. 2006;6(2): 152-161.
- Chun NM. Effect of depression and anxiety on symptoms in thyroid cancer patients undergoing radioactive iodine (I131) therapy. *Asian Oncology Nursing*. 2012;12(4):297-304. <http://dx.doi.org/10.5388/aon.2012.12.4.297>
- Stajduhar KI, Neithercut J, Chu E, Pham P, Rohde J, Sicotte A, et al. Thyroid cancer: patients' experiences of receiving iodine-131 therapy. *Oncology Nursing Forum*. 2000;27(8):1213-1218.
- Kang SM, Kim BI, Kim IJ, Bom HS, Lee GH, Lee JT, et al. Radiation safety in the treatment of patients with thyroid disease by 131I. *Journal of Korean Thyroid Association*. 2012;5(1):6-14. <http://dx.doi.org/10.11106/jkta.2012.5.1.6>
- Yoo SH, Choi-Kwon S. Changes in quality of life and related factors in thyroid cancer patients with radioactive iodine remnant ablation. *Journal of Korean Academy of Nursing*. 2013;43(6):801-811. <http://dx.doi.org/10.4040/jkan.2013.43.6.801>
- Roerink SH, de Ridder M, Prins J, Huijbers A, de Wilt HJ, Marres H, et al. High level of distress in long-term survivors of thyroid carcinoma: results of rapid screening using the distress thermometer. *Acta Oncologica*. 2013;52:128-137. <http://dx.doi.org/10.3109/0284186x.2012.723822>
- Huang SM, Lee CH, Chien LY, Liu HE, Tai CJ. Postoperative quality of life among patients with thyroid cancer. *Journal of Advanced Nursing*. 2004;47(5):492-499. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2648.2004.03128.x>
- Lee JI, Kim SH, Tan AH, Kim HK, Jang HW, Hur KY, et al. Decreased health-related quality of life in disease-free survivors of differentiated thyroid cancer in Korea. *Health and Quality of Life Outcomes*. 2010;8:101. <http://dx.doi.org/10.1186/1477-7525-8-101>
- Yang JY, Yi MS. Factors influencing quality of life in thyroid cancer patients with thyroidectomy. *Asian Oncology Nursing*. 2015;15(2):59-66. <http://dx.doi.org/10.5388/aon.2015.15.2.59>
- Mendoza A, Shaffer B, Karakla, D, Mason ME, Elkins D, Goffman TE. Quality of life with well-differentiated thyroid cancer: treatment toxicities and their reduction. *Thyroid*. 2004;14(2):133-140. <http://dx.doi.org/10.1089/105072504322880373>
- Creswell JW. *Qualitative inquiry & research design: choosing among five approaches*. 3rd ed. Cho HS, Jeong SW, Kim JS, Kwon JS, translator. Seoul: Hakjisa Publisher; 2016. p.63-70.
- Sawka AM, Goldstein DP, Brierley JD, Tsang RW, Rotstein L, Ezzat S, et al. The impact of thyroid cancer and post-surgical radioactive iodine treatment on the lives of thyroid cancer survivors: a qualitative study. *PLoS One*. 2009;4(1):e4191. <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0004191>
- Easley J, Miedema B, Robinson L. It's the "good" cancer, so who cares? Perceived lack of support among young thyroid cancer survivors. *Oncology Nursing Forum*. 2013;40(6):596-600. <http://dx.doi.org/10.1188/13.onf.596-600>
- Lee KM, Lee GJ. Phenomenology of the experiences of women with thyroidectomy. *Asian Oncology Nursing*. 2013;13(3):152-162. <http://dx.doi.org/10.5388/aon.2013.13.3.152>
- Misra S, Meiyappan S, Freeman J, Rotstein L, Brierley JD, Tsang RW, et al. Patients' experiences following local-regional recurrence of thyroid cancer: a qualitative study. *Journal of Surgical Oncology*. 2013;108(1):47-51. <http://dx.doi.org/10.1002/jso.23345>
- Lee N. *Phenomenology and qualitative research*. Seoul: Hangilsa Publishing Co.; 2014. p.38-45.
- Colaizzi PF. Psychological research as the phenomenologist views it. In: Valle RS, King M, editors. *Existential-phenomenological alternatives for psychology*. New York, NY: Oxford University Press Inc.; 1978. p.48-71.
- Guba EG, Lincoln YS. Competing paradigms in qualitative research. In: Denzin NK, Lincoln YS, editors. *Handbook of qualitative research*. Thousand Oaks, CA: Sage; 1994. p. 105-117.
- Täieb D, Sebagn F, Cherenko M, Baumstarck-Barrau K, Fortanier C, Farman-Ara B, et al. Quality of life changes and clinical outcomes in thyroid cancer patients undergoing radioiodine remnant ablation (RRA) with recombinant human TSH (rhTSH): a randomized controlled study. *Clinical Endocrinology*. 2009;71(1):115-123. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2265.2008.03424.x>
- Kwak KH. *Stress and quality of life related to the disease of women with thyroid cancer*. [master's thesis]. Seoul: Catholic University; 2009.
- van Nostrand D. The benefits and risks of I-131 therapy in patients with well-differentiated thyroid cancer. *Thyroid*. 2009;19(12):1381-1391. <http://dx.doi.org/10.1089/thy.2009.1611>
- Yang JH. The actual experiences of the living world among cancer patients. *Journal of Korean Academy Nursing*. 2008;38(1):140-151. <http://dx.doi.org/10.4040/jkan.2008.38.1.140>
- Park EY, Yi MS. Illness experience of women with breast cancer in Korea: using feminist phenomenology. *Korean Journal of Adult Nursing*. 2009;21(5):504-518.