암환자 인식에 관한 연구
- 간호사 · 의사를 중심으로-

조 인 향(국립의료원 간호사)
김 분 한(한양대학교 간호학과 교수)

연구목적 : 본 연구는 간호사 · 의사의 암환자에 대한 인식을 조사하고자 구조화된 질문지를 이용한 서술연구이다. 연구 대상자는 2001년 8월부터 9월까지 서울시와 경기도에 위치한 종합병원 5곳에서 내 · 외과, 산 · 소아과, 암병동, 응급실 등에 근무하고 있는 간호사 137명과 의사 65명을 대상으로 직접 질문지를 이용하여 조사하였다. 연구도구는 예비조사와 기존의 문헌고찰 그리고 전문가의 타당도 검증을 바탕으로 개발된 설문지로 인구사회학적 특성, 의료인의 암 및 암환자 인식 정도, 의료인의 암환자 관리와 관련된 인식, 의료인의 호스피스 참여 실태로 구성되었으며 SPSS Window 프로그램을 이용하여 기술통계, 순위, t-test, ANOVA로 분석하였다. 본 연구 도구의 신뢰도는 Cronbach' α =.75로 나타났다.

연구결과 : 연구 결과는 다음과 같다.

1. 간호사 · 의사의 암 및 암환자 인식정도는 5점 척도에서 전체 평균 3.86으로 나타났다. 평균 4. 0 이상인 항목은 '의료인은 암환자와 그 가족에게 암 치료에 대한 계획을 설명해줄 의무가 있다' '말기 암 진단을 받은 환자에게 그 사실을 통고해야 한다' '암환자는 자신의 임종에 대해 알 권리가 있다' '내가 만약 말기 암이라면 그 사실을 통고 받기 원한다' '내 자신이 암 진단을 통고 받는다면 정신적인 충격이 클 것이다' '암은 언젠가는 정복될 수 있는 질환이다' '내가 만약 말기 암이라면 나 자신만이 아닌 가족과 친지에게 죽음을 알리고 대비하고 싶다' '의료인은 암환자의 불안이나 걱정을 이해시키는 것이 중요하다'로 8개의 항목에서 높은 점수를 보였으며, 평균점수가 3.0 이하로 나타난 항목은 '암환자에게 임종을 통고한 후 환자와의 관계가 악화되었다'라는 항목이었다.

2. 간호사 · 의사가 인식하고 있는 암환자에 대한 암 진단 및 임종통고 방법은 '여러 날 동안 단계적으로 알려준다'(68.8%)가 가장 많았고 임종 통고자는 '주치의'(62.8%) '가족이나 친척'(32.1%) '성직자'(3.8%)순으로 나타났다. 자택을 추천한 이유는 '마음의 안정'(91.9%)이 가장 많았고, 병원을 임종장소로 추천한 이유는 '환자에게 심리적 만족감을 주기 위해'(40%) '죽는 순간까지 최선을 다해야 하므로'(30%) '보호자가 없거나 집에서 임종을 지켜보기가 두려워서'(13.3%) 순이었다.

3. 간호사 · 의사가 인식하고 있는 암발생 원인은 '흡연 및 음주' '식습관' '스트레스' '유전' 순이었으며 암환자의 주요 증상은 '통증' '호흡기 증상' '신경정신 증상' '위장관 증상' 순으로 통증이 가장 많았다. 암환자의 통증관리 방해 요인은 의료인의 '마약중독 · 내성 · 부작용에 대한 지나친 두려움'과 '환자나 가족의 마약 중독 · 내성 · 부작용에 대한 지나친 두려움'이 수위를 차지했다.

4. 간호사 · 의사가 인식하고 있는 말기 암환자 치료계획은 '환자나 가족이 원하는 대로 해준다' '호스피스에 의뢰한다' '적극적인 치료를 계속한다' 순이었다. 말기 암환자가 병원을 찾는 주 요인은 '통증조절' '통증을 제외한 증상조절(수액공급)' '가족이 감당할 수 없어서' 순이었다. 의료인이 인식하고 있는 말기 암환자의 주요 관심사는 '영적(종교적)인 문제' '정서적인 문제' '가족의 문제' '실존의 문제' '육체적인 문제' 순으로 나타났다. 말기 암환자에게 대체요법을 '권하겠다'는 의료인은 간호사 87명(67.4%), 의사 26명(40.6%)으로 총 113명(58.5%)이었으며 '권하지 않겠다'는 의료인은 간호사 42명(32.6%), 의사 38명(59.4%)으로 총 80명(41.5%)이었다. 대체요법을 권하는 이유는 '심리적 안정'(42.4%)

과 '통증을 포함한 고통 완화'(16.5%)가 가장 많았으며, 대체요법을 권하지 않은 이유는 '효과가 의심스럽기 때문에'(54.3%) '비용이 비싸기 때문에'(24.4%) '대체요법 자체가 무의미하기 때문에'(11.4%) 등으로 나타났다.

5. 간호사·의사가 말기 암환자에게 호스피스를 '권하겠다'는 응답자는 전체 190명(94.1%)이었고 '권하지 않겠다'는 의료인은 전체 8명(4%)으로 대부분이 호스피스를 권하겠다고 응답하였다. 그 이유는 '말기 암환자의 마음의 준비와 남은 여생을 편안하게 하기 때문에'(66.6%) '통증을 포함한 증상조절'(8.3%) '가족의 부담을 줄이기 때문에'(5.4%) 순이었다. 간호사·의사 중에 호스피스 교육을 받은 적이 있는 경우는 간호사가 32명, 의사가 3명으로 전체 17.3%에 불과했으며 호스피스 교육을 받은 기관은 주로 병원직무교육(41.4%)과 대학이나 복지시설에서의 자원봉사자 교육(34.5%)을 통해서였다.

6. 간호사·의사의 일반적 특성과 암 및 암환자 인식정도 차이를 보면 '내가 만약 말기 암이라면 그 사실을 통고 받기 원한다' 항목은 간호사·의사, 성별, 호스피스 교육 수료 유무에서 통계적으로 유의한 차이가 나타났으며 간호사, 여성, 호스피스 교육을 받은 의료인에서 인식정도가 높았다($P<.05$). '내가 만약 말기 암이라면 나 자신만이 아닌 가족과 친구에게 죽음을 알리고 대처하고 싶다'에서는 간호사·의사, 성별, 가족 중 암환자 유무에서 통계적으로 유의한 차이를 나타냈으며 간호사, 여성, 가족중 암환자 경험이 없는 의료인이 인식정도가 높았다($P<.05$). '나도 언젠가는 암에 걸릴 수 있다' 항목에서는 간호사·의사, 연령, 결혼, 가족 중에 암환자 유무, 호스피스 교육 수료 유무, 호스피스케어 수행 유무에서 통계적으로 유의한 결과를 나타냈으며 간호사, 미혼, 가족중 암환자 경험이 있는 의료인, 호스피스 교육을 받았거나 케어를 수행한 적인 있는 의료인의 인식정도가 높았다($P<.05$). '나는 암환자를 보면서 내 자신의 죽음이나 임종을 생각한다'에서는 간호사·의사, 성별, 호스피스 교육 수료 유무에서 통계적으로 유의한 차이를 보였으며 간호사, 여성, 호스피스 교육을 받은 의료인이 인식정도가 높았다($p<.05$). '암환자에게 임종을 통고하는 것은 그 환자의 희망을 빼앗는다' 항목은 결혼, 연령에서 통계적으로 유의한 차이를 나타냈으며 기혼과 30대 연령에서 인식정도가 높았다($p<.05$). '암은 언젠가는 정복될 수 있는 질환이다' '암은 현대의학이 아닌 대체(보완)요법으로 치료 가능하다' '나는 말기 암환자의 소극적인 안락사를 찬성한다'에서는 간호사·의사의 어떠한 일반적 특성과도 통계적인 차이가 나타나지 않았다.

이상의 연구 결과를 바탕으로 다음과 같은 결론에 도달했다.

첫째, 간호사·의사의 암 및 암환자 인식에서 암환자 케어에 대한 책임감 인식은 높으나 암환자를 대할 때 여전히 혼란을 경험하고 있는 것으로 나타났다. 또한 암 진단 및 임종통고 방법이나 통고자 그리고 통증관리에 있어 소극적인 접근을 취함으로써 과거 의료인의 인식과 큰 차이를 보이지는 않았다.

둘째, 간호사·의사의 호스피스 참여에 있어 다수가 말기 암환자의 주요 관심사는 영적(종교적) 문제이고 '마음의 준비'를 이유로 호스피스를 권하겠다는 입장은 호스피스의 필요성은 인식하고 있으나 실제 호스피스 교육이나 수행에 참여하는 간호사·의사는 극소수에 불과했다. 이는 호스피스를 '전인적인 돌봄(total care)'으로 보기보다는 '마음의 준비를 위한 임종간호'로 보는 협의의 관점으로 호스피스에 대한 전반적인 인식이 부족한 것으로 나타났다. 따라서 의료인의 호스피스 참여를 높이기 위해서는 호스피스에 대한 인식의 변화가 요구되며, 이를 위해서는 간호사·의사를 위한 전문 호스피스 교육이 필요한 것으로 사료된다.

셋째, 말기 암환자 임종 장소는 '마음의 안정'을 이유로 병원보다는 자택을 선호했고 증상조절을 위해서는 병원에 입원할 필요가 없다라는 의료인의 전반적인 인식은 결국, 말기 암환자에 대한 가정간호가 가능한 것으로 나타났으며 나아가 간호사·의사의 호스피스 권유율이 높은 것으로 보아 말기 암환자 관리를 위한 가정호스피스 활성화와 이를 뒷받침할 수 있는 호스피스의 제도화가 절실히 요구된다.