

통증 관리에 대한 의사와 간호사의 지식과 태도 비교

서울대학교 간호대학¹, 서울대학교 의과대학², 고려대학교 간호대학³, 고려대학교 의과대학⁴
성균관대학교 의과대학⁵, 삼성의료원 혈액종양간호과⁶, 가톨릭대학교 의과대학⁷
강남성모병원 호스피스간호과⁸

이은옥¹ · 허대석² · 김순자³ · 김열홍⁴
윤성수⁵ · 권인각⁶ · 조석구⁷ · 박명희⁸ · 박정윤¹

Abstract

The Comparison of Physicians' and Nurses' Knowledge and Attitudes Toward Cancer Pain Management

Eun-Ok Lee, RN, Ph.D., Dae-Seok Heo, MD, Ph.D., Soon-Ja Kim, RN, Ph.D.,
Yeul-Hong Kim, M.D., Ph.D., Sung-Soo Yoon, M.D., Ph.D., In-Gak Kwon, RN,
Seok-Goo Cho, M.D., Ph.D., Myung-Hee Park, RN, MS and Jung-Yoon Park, RN

*Seoul National University, College of Nursing, Seoul National University, College of Medicine
Korea University College of Nursing, Korea University, College of Medicine
Sung Kyun Kwan University, College of Medicine, Samsung Medical Center
Department of Oncology Nursing, Catholic University
College of Medicine, Kangnam St. Mary's Hospital, Hospice Department*

This survey was designed to evaluate knowledge and attitudes of physicians and nurses toward cancer pain management in South Korea and to compare physicians' knowledge and attitudes with nurses'. Ninety-nine physicians and 152 nurses working at four major institutions in South Korea were included for the study. With the 30 items of the knowledge with true and false answers about cancer pain such as pain assessment(6 items), pharmacokinetics of opioids(8 items), analgesics classification(11 items), and drug administration(5 items), total score of knowledge answered by physicians was 21.40, which was not significantly higher than 20.87 answered by nurses. Rates of the correct answer were more than 70% in both physicians and nurses. Physicians were more knowledgeable in pharmacokinetics and analgesics classification than nurses, while nurses higher only in pain assessment than physicians.

Since physicians and nurses could not effectively manage the cancer pain because of inappropriate knowledge, it is important to provide intensive education to physicians and nurses about cancer pain management.

Key Words : Cancer pain, Cancer pain management, Knowledge, attitude

서 론

암 환자의 삶의 질을 좌우하는 가장 중요한 증상은

통증으로[1]. 1985년 미국 자료에 의하면, 진단 당시 25~50%, 진행암 환자의 75%가 통증을 겪으며, 이 중 60~70%가 적절한 통증 치료를 받지 못하고 있었다 [2]. 또한, 1993년 실시한 국내 연구에서 3차 진료기관

에 입원한 암환자의 68.9~78.0%가 통증을 호소하였으며[3, 4], 입중 직전에는 97%의 환자가 통증을 호소하였으며, 그 중 시각상사척도에서 8점 이상의 심한 정도의 통증 호소가 23.7%에 이르렀다[1]. 이처럼 국내외 모두에서 암으로 인한 통증은 미흡하게 조절되고 있었고 특히, 사망시까지도 부적절하게 관리되고 있었다.

그러나, 국외 연구에 의하면, 현재까지 개발된 통증 치료법으로 97%는 통증 조절이 가능하며, 이 중 85%는 마약성 진통제로 조절되며, 나머지 12%는 방사선, 마취, 신경차단 등으로 조절이 가능한 것으로 보고하고 있다[6, 7]. 국내의 종양성 통증 환자 36명에게 WHO에서 추천하는 단계별 진통제 투여 지침에 따라 진통제를 투약한 결과 94.7%에서 조절되어[8], 현재 알려져 있는 통증관리법으로도 통증조절이 가능하다는 것이 밝혀졌다. 그리하여 통증 발생에 따른 신체적, 정신적 스트레스는 이렇듯 적절한 통증조절법으로 해결될 수 있음을 시사하여 준다. 그러나 이는 한 실험적 시도에 불과하고 현실에서는 아직도 많은 병원에서 통증 조절이 불충분하게 이루어지고 있다. 이와같은 부적절한 통증 조절의 주된 원인은 의사와 간호사의 암 환자 통증 관리에 대한 부적절한 지식과 태도라고 할 수 있다. 의사는 적절한 약제와 용량을 처방하며 간호사는 환자의 상태를 사정하여 투약하므로 통증 관리에 있어 그 역할이 매우 중요하다.

의료인의 부적절한 지식과 태도에 대한 구체적인 국내외 여러 연구에서 환자의 통증 자가 보고에 대한 의료진의 신뢰 부족, 통증 측정 도구에 대한 지식 부족과 사용 부족, 종양성 통증 관리 및 진통제에 대한 지식 부족과 부적절한 태도가 통증 관리를 방해하고 있다고 보고하고 있다[5, 9, 10~15, 20, 22]. 이렇듯 많은 연구 결과를 통해 통증 조절과 관련된 의사와 간호사 각각의 지식 부족, 환자의 주관적 호소에 대한 무관심과 신뢰 부족, 진통제의 작용 및 투여 방법에 대한 지식 부족은 적절한 통증 조절의 저해 요인으로 지

적되었다.

암환자 통증관리에 대한 의료인들의 지식과 태도의 부족은 그 교육과정에 원인이 있다고 볼 수 있다. 의과 대학생의 교과 과정을 보면, 말기 암환자의 통증 관리는 실습지에서 증례 보고와 토의, 1~2회의 세미나나 특강등을 통한 단편적인 교육 뿐이었다. 간호사의 경우도 성인간호학 등의 교과목에서 1~3시간의 강의에 그치고 있다[21]. 그리하여 현재로서는 임상실무에서의 철저한 의료진 교육의 필요성이 높다. 이를 위해 우선적으로 그들의 잘못된 지식과 태도를 파악해야 한다. 그런데 앞의 여러 연구에서는 다른 도구를 사용하여 의사와 간호사 각각의 지식과 태도를 조사하였기 때문에 서로 비교하기 어려운 점이 있다. 그리하여, 이 연구에서는 간호사와 의사의 암환자 통증 관리에 대한 태도와 지식을 조사하고 두 집단을 비교 분석하여 효과적인 통증관리의 저해 요인을 분석함으로써 의료진을 위한 교육프로그램 내용의 기초자료를 만들고자 한다.

대상과 방법

1. 대상자

1998년 5월 1일부터 5월 31일까지 한 달 동안 국립, 사립, 종교단체 또는 기업체의 성격을 가진 서울시내 네 개의 종합병원 종양내과, 일반내과나 가정 간호과에서 근무하고 있는 의사와 간호사들을 대상으로 시행하였다. 본 연구의 목적과 방법에 대해 각 병동의 의사와 간호사에게 설명 한 후 이에 동의한 인턴 수련의, 전임의와 해당 병동의 간호사 전원이 참여하였다. 의료인의 지식과 태도 설문에 응한 의사는 99명이며, 간호사는 152명이었다.

2. 방법

설문지는 McCaffery와 Ferrell이 개발한 통증 지식 척도를 김성자 등[12]이 수정하여 사용했던 32문항의

도구를 사용하였다. 그 내용은 통증사정이 6문항, 진통제 투약이 5문항, 진통제 약리 작용이 8문항, 진통제 분류가 11문항, 그리고 진통제 투약 태도 2문항으로 이루어졌다. 각 병원 형편에 따라 설문시기를 정하여 간호사의 경우에는 각 근무를 마친 후에, 의사들은 월례 회의 등의 각종 회의를 마친 후 15~20분간 실시하였다.

3. 자료분석

수집된 자료는 SPSS win으로 통계 처리했다. 평균, 표준편차, 빈도와 백분율로 분석하였으며, 간호사와 의사의 지식비교는 독립적 t검정과, X²을 시행하였고, 유의 수준은 0.05 미만으로 정했다.

4. 결 과

1) 조사대상자의 일반적 특성

의사의 평균 연령은 28.1세였고, 간호사는 27.8세였다. 임상 경력은 의사가 2.0년, 간호사 4.8년이였다. 대부분의 의사는 2년 미만의 경력자가 74.7%를 차지하였으며, 간호사도 41.4%였다(Table 1).

2) 통증 관리와 관련된 간호사와 의사의 지식 비교
 의사와 간호사의 통증 관리에 대한 지식은 30점 만점에 각각 21.40점(정답율: 71.6%)과 20.87점(정답율: 70.3%)으로 유의한 차이를 보이지 않았다. 내용별로 비교하면, 통증 사정 지식에서는 간호사가 3.51로 의사의 3.11 보다 0.5% 이하 수준에서 유의하게 높았으며, 진통제 분류와 진통제 약리작용 지식에서는 의사가 간호사보다 각각 0.5%와 0.1% 이하 수준에서 유의하게 높았다(Table 2).

3) 통증 사정에 대한 간호사와 의사의 지식 비교

통증 사정은 Table 3에서 보는 바와 같이 총점 6점 중 간호사의 정답율은 56.4%, 의사는 52.3%로서 이들 간에 유의한 차이를 보이는 문항은 환자의 통증 보고에 대한 의료인의 신뢰 정도으로써 의사는 40.4%, 간호사는 59.9%가 믿는다고 답하였다. 반면에 환자의 행동으로 통증 유무를 알 수 있다고 대답한 의사는 89.9%, 간호사는 93.4%로써 환자의 통증을 객관적으로 측정하려는 의료인의 의도가 나타났으며 이는 현저한 지식 부족의 현상이다. 또한, 시각상사척도에 대한 지식에 있어 의사는 49.5%, 간호사는 53.3%만이 알고 있다고

Table 1. General Characteristics of Physicians and Nurses

Characteristics		Types of profession	
		Physicians(n=99) No.(%)	Nurses(n=152) No.(%)
Years of Experiences	≤1 year	44(44.4)	35(23.0)
	1>2 year	18(19.3)	28(18.4)
	2>3 year	23(23.2)	22(14.5)
	3>4 year	11(11.1)	23(15.1)
	>4 year	3(3.0)	44(28.9)
Level of Educational	Diploma	0(0.0)	74(48.7)
	Bachelor's degree	78(78.8)	60(39.5)
	Master program	17(17.2)	11(7.2)
	Master degree	4(4.0)	7(4.6)
Clinical area	Medical area	84(84.8)	82(53.9)
	Oncology	10(10.1)	49(32.2)
	Home care		10(6.6)
	Hospice	5(5.1)	11(7.3)

Table 2. The Comparison of Knowledge of Pain Management between Physician and Nurses

	Physician(n=99)		Nurses(n=152)		T	P
	Mean	SD	Mean	SD		
Pain assessment(6)	3.11	0.90	3.51	1.42	6.15	0.014*
Drug administration(5)	3.37	0.94	3.48	1.09	0.60	0.441
Pharmacokinetics of opioids(8)	5.40	1.31	4.97	1.52	5.54	0.019*
Analgesics classification(11)	9.52	1.13	8.85	1.29	16.95	0.000 [†]
Percent of correct answer	71.6%		70.3%			
Total	21.40	2.36	20.87	2.72	2.36	0.126

* P<0.05, † P<0.01

Table 3. The Comparison of Knowledge of Pain Assessment between Physician and Nurses

Items	Physician(n=99)		Nurses(n=152)		X ²	P
	True (%)	False (%)	True (%)	False (%)		
I could identify the patient's level of pain by his or her behavior.	89.9	10.1 [†]	93.4	6.6 [†]	1.014	0.314
Patient may sleep in spite of severe pain.	32.3 [†]	67.7	39.7 [†]	60.3	1.412	0.235
I trust the patient's complaint of pain.	40.4 [†]	59.6	59.9 [†]	40.1	9.103	0.003*
Patients' anxiety and depression influence on their pain.	100 [†]	0	100 [†]	0		
I have known about VAS(visual analog scale)	49.5 [†]	50.5	53.3 [†]	46.7	2.545	0.280
Patients' pain should be assessed three times a day in the pain record.	18.8	81.3 [†]	21.4	78.6 [†]	0.252	0.616
Percentage of correct answer	52.3		56.4			

* P<0.01, † correct answer

대답하였으며, 통증일지를 통해 통증 체크를 하루에 세번 시행한다에 '예'라고 잘못 답한 의사는 18.8%, 간호사는 21.4%로서 두 집단 모두 통증 사정에 대한 전반적인 지식 부족을 보여 주었다.

4) 진통제 투약에 대한 간호사와 의사의 지식과 태도 비교

전체적인 정답율은 의사가 67.5%, 간호사가 69.6%였다. 의사와 간호사가 유의한 차이를 보이는 항목은 수면 중 진통제 투여에 대한 것으로 의사는 27.3%, 간호사는 42.1%가 정답을 제시하여 5% 미만에서 유의한 차이가 있었다. 진통제가 일정시간 간격으로 투여되어야 하는 것은 대부분의 응답자 80.8%가 정답을

알고 있었으나 수면시에도 투여해야 되는 것에 대해서는 모르고 있는 사람이 많았다. 비마약성 진통제를 우선 투여하고 그 효과에 따라 다음 단계로 마약성 진통제를 투여해야 한다는 진통제 단계에 대한 지식도 의사 82.8%, 간호사 90.1%로 높은 편이었다. 그리고 진통제의 부작용인 오심과 구토 증상에 대한 문항에서 의사가 60.6%, 간호사가 50.3%가 정답을 보였다(Table 4).

5) 진통제 약물 작용에 대한 간호사와 의사의 지식 비교

의사와 간호사의 유의한 차이를 보이는 항목은 중독에 대한 항목과 morphine의 부작용에 대한 항목이

Table 4. The Comparison of Knowledge of Drug Administration between Physician and Nurses

Items	Physician(n=99)		Nurses(n=152)		X ²	P
	True (%)	False (%)	True (%)	False (%)		
Even though patients are sleeping, they should be waken to administer analgesics.	27.3 [†]	72.7	42.1 [†]	57.9	5.707	0.017
Giving analgesic on a regular schedule is preferred over a 'PRN' schedule for pain.	19.2	80.8 [†]	19.2	80.8 [†]	0.00	0.998
If non-opioid analgesics is not sufficient to control pain, opioid analgesics must be administered in next step.	82.8 [†]	17.2	90.1 [†]	9.9	2.875	0.090
Even if patients who receive analgesic showed nausea or vomiting, medication of analgesic should be continued with antimetics.	60.6 [†]	39.4	50.3 [†]	49.7	2.545	0.111
To prevent patient's experience of pain, analgesics should be administered in regular schedule.	85.9 [†]	14.1	84.9 [†]	15.1	0.047	0.829
Percentage of correct answer	67.5		69.6			

* P<0.01, † correct answer

Table 5. The Comparison of Knowledge of Phamacokinetics of opioids between Physician and Nurses

Items	Physician(n=99)		Nurses(n=152)		X ²	P
	True (%)	False (%)	True (%)	False (%)		
Side effect of demerol is less than that of morphine.	42.9	57.1 [†]	48.7	51.3 [†]	0.813	0.367
Constipation is severe problem for patient using morphine	81.4 [†]	18.6	90.8 [†]	9.2	4.618	0.032 [†]
Addiction means increase of intolerance for opioid.	8.1	91.9 [†]	35.1	64.2 [†]	24.638	0.000 [†]
Giving tylenol along with morphine is a logical method of increasing pain relief.	55.7 [†]	44.3	66.0 [†]	34.0	2.637	0.104
Tylenol 650mg isn't equivalent with codeine 30mg in analgesic effect.	53.1	46.9 [†]	55.9	44.1 [†]	0.175	0.676
Morphine may cause respiratory depression when administered for long term to control the pain.	50.5	49.5 [†]	73.7	26.3 [†]	14.075	0.000 [†]
Maximum dose of opioid to cancer patient in terminal stage could be administered.	93.9 [†]	6.1	91.4 [†]	8.6	0.553	0.457
Two or three times of oral morphine produces the same analgesic effect of a dose of parental morphine.	68.7 [†]	31.3	66.2 [†]	33.8	0.164	0.685
Percentage of correct answer	68.1		62.5			

* P<0.05, † P<0.01, † correct answer

며, 각각 마약성 진통제에 대한 내성의 증가는 곧 중독을 의미한다는 항목에서 간호사의 64.2%, 의사의

91.1%가 '아니오'라고 응답하여 의사의 지식 정도가 1% 수준에서 유의하게 높은 결과를 나타냈으며,

morphine의 부작용 중 호흡곤란에 대한 우려 항목으로서, 의사의 49.5%, 간호사의 26.3%만이 정답을 제시하여 1% 수준에서 차이가 있었다. 그외에 두 집단에서 모두 낮은 정답율을 보이는 항목은 tylenol과 morphine의 투여시 진통의 상승효과에 대한 문항으로 의사는 55.7%, 간호사는 66.0%가 정답을 답하였으며, demorol이 morphine 보다 부작용이 적다라는 문항에 '아니오'라고 옳게 응답한 의사의 비율은 57.1%, 간호사가 51.3%였다(Table 5).

6) 진통제 분류에 대한 간호사와 의사의 지식 비교

의사의 정답율은 86.6%, 간호사의 정답율은 83.8%로 조사 항목 중 가장 지식이 높은 내용이었다.

NSAIDs계 약물(Ibuprofen, Tridol, Valentac, Pontal)에 대한 의사와 간호사의 지식은 대부분 90%이상이었다. Talwin과 Nubaine의 마약성 여부는 전체적으로 지식이 낮았고 두 군사이에 각각 5%, 1% 이하 수준에서 차이가 있었다. Talwin(Pentazocine)이 마약성 진통제라고 옳게 응답한 의사는 41.2%, 간호사는 25.9%였으며, Nubaine에 대해 의사의 43.3%, 간호사의 15.9%만이 마약성 진통제로 바로 인식하고 있었다 (Table 6).

7) 간호사와 의사의 진통제 투약 태도 비교

진통제 투약에 대하여 의사가 17.2%, 간호사가 33.8%가 주저한다고 응답하여 1% 이하수준에서 간호

Table 6. The Comparison of Knowledge of Analgesics Classification between Physician and Nurses

Items	Physician(n=99)		Nurses(n=152)		X ²	P
	Opioid (%)	Non-opioid (%)	Opioid (%)	Non-opioid (%)		
Codeine	95.9 [†]	4.1	98.0 [†]	2.0	0.918	0.338
Tylenol(Acetaminophene)	1.0	99.0 [†]	0.7	99.3 [†]	0.087	0.768
Demerol(Pethidine)	94.9 [†]	5.1	98.7 [†]	1.3	3.035	0.082
Morphine	100 [†]	0	100 [†]	0		
Talwin(Pentazocine)	41.2 [†]	58.8	25.9 [†]	74.1	6.362	0.012 [*]
Nubaine	43.3 [†]	56.7	15.9 [†]	84.1	22.271	0.000 [†]
Fentanyl patch	93.9 [†]	6.1	95.2 [†]	4.8	0.194	0.660
Ibuprofen	0	100 [†]	1.5	98.5 [†]	1.498	0.221
Tridol	7.3	92.7 [†]	3.8	96.2 [†]	1.304	0.254
Valetac	6.1	93.9 [†]	0.8	99.2 [†]	5.328	0.021
Pontal	2.0	98.0 [†]	5.2	94.8 [†]	1.538	0.215
Percentage of correct answer	86.6		83.8			

* P<0.05, † P<0.01, † correct answer

Table 7. The Comparison of Attitude of Analgesics Medication between Physician and Nurses

Items	Physician(n=99)		Nurses(n=152)		X ²	P
	Yes (%)	No (%)	Yes (%)	No (%)		
Do you have reluctance to prescribe or administer the opioid analgesics?	17.2	82.8	33.8	66.2	8.281	0.004 [*]

* P<0.01

Table 8. The Attitude of Nurses when PRN was Ordered

How many times patient have complained before you administered in PRN schedule?	Nurses(n=152) (%)
1회	56.8
2회	35.6
3회 이상	7.5

사가 더 주저함이 나타났다(Table 7). 주저의 이유에 대해서는 진통제에 대한 부작용, 내성, 중독에 대한 우려와 마약에 대한 엄격한 통제 때문이라고 대답하였다.

8) 간호사의 진통제 투약 행위

간호사의 56.8%가 첫번째 통증 호소에 반응하여, 진통제를 투약한다고 응답하였으며, 두 번째 호소했을 경우라고 응답한 간호사가 35.6%였다(Table 8).

고 찰

본 연구에서 의사와 간호사의 통증 관리에 대한 정답율은 각각 71.6%, 70.3%로서 간호사를 대상으로 한 타연구[12, 13]에서 보인 정답율 55~60%보다 약간 높았으나, 통증 사정 지식에서는 52.3%, 56.4%의 낮은 지식 수준을 보여 주었다. 통증사정은 주로 간호사의 업무이기 때문에 환자의 행동으로 통증을 사정하려는 간호사가 대부분인 점은 환자의 통증 호소를 믿지 않는 경향을 암시하며, 환자의 통증 호소를 그대로 믿는다는 간호사가 59.9%인 점으로도 알 수 있고, 이러한 의심은 근본적으로 환자의 마약중독을 염려하는 데에서 비롯된다고 볼 수 있다.

시각상사척도(visual analog scale)에 대한 지식이 의사가 49.5%, 간호사가 53.3%로 매우 낮았는데 지방의 간호사들은 4.6~16%가 통증 측정 도구에 대해 알고 있었고[14], 국내 한 병원의 전공의는 60%가 들어 보았다고 응답한 것[15]과 비교하면 지역간, 병원간의 차이가 많고, 전체적으로 통증 사정에 대한 지식이 낮

음을 보여준다.

의사의 72.7%와 간호사의 57.9%가 수면 중에는 진통제를 투약하지 않아도 된다고 알고 있는데, 이는 환자가 수면 중에도 통증을 느낄 수 있다는 사실을 간과한 것으로, 간호사의 경우, PRN 처방시 간호사의 통증 사정에만 의존하게 되므로, 올바른 지식은 매우 중요하다. 또한, 진통제에 의한 오심과 구토 발생시 진통제 투약과 함께 진통제를 투여할 필요성을 의사는 60.6%, 간호사는 50.5%만이 인정하고 있어서 부작용이 있을 때 진통제를 중단시킬 우려가 있다. morphine의 장기적 다량 투여시 호흡곤란으로 사망할 가능성이 낮으나 의사의 50.5%, 간호사의 73.7%가 호흡곤란에 의한 사망 가능성이 높다고 생각하고 있었으며 진통제 약물의 등가용량이나 보조약제에 의한 상승효과에 대한 지식 정도 또한 약 50%로써 낮았기 때문에 환자의 통증 관리가 적절하게 이루어지지 못한 이유가 된다. 마약성 진통제로 인해 발생하는 부작용이 진정 효과, 변비, 오심과 구토, 호흡억제가 있으나, 이에 대한 예방적 접근 즉, 변비 완화제, 진통제와의 병합 투여 등을 통해 조절이 가능함이 보고되고 있다[16]. 그러나, WHO에서 권장하고 있는 진통제의 사용 원칙에 대한 지식과 around the clock에 의한 진통제 투여 지식은 80% 이상으로 높았다. 이는 각 병원에서 실시하고 있는 보수교육이나 교육의 효과라고 설명할 수 있다.

진통제 약리 작용에 대한 지식 정도는 높지 않으며 특히, demerol의 경우에 작용시간이 짧고 반복투여로 중추 신경계 독성을 일으키기 때문에 WHO에서 만성 통증 환자에게 권장하지 않는 약물이나, 이 연구에서는 의사의 57.1%, 간호사의 51.3%만이 정답을 알고 있어 지식이 부족함을 보여 주었다. 또한 의사의 91.9%가 마약성 진통제의 내성이 곧 중독을 의미하지 않음을 알고 있었으나, 간호사는 35.1%만이 알고 있어서 이들이 의사보다 더 환자의 마약성 중독을 우려하고 진통제 투약을 주저하는 태도와 행위로 연결되는

것으로 보인다. 즉, 진통제의 투약에 있어 의사의 17.2%, 간호사의 33.2%가 마약성 진통제의 사용을 주저한다고 응답하였는데 그 이유로는 중독, 부작용, 내성에 대한 염려와 마약 처방 및 관리 절차의 복잡함 때문인 것으로 나타났다. 이는 국내 간호사 대상의 연구[12, 13]에서 55~80%의 간호사가 주저하고 전공의의 45.7%가 마약성 진통제 처방을 주저한다는 연구 결과[15]와 비교할 때, 본 연구 대상자들의 주저 정도는 더 낮았다. 마약성 진통제 사용시 내성이 발생할 수 있으나 morphine은 용량 증가시 진통효과의 천장효과(ceiling effect)가 없어서 거의 무제한적으로 용량 증가가 가능하므로 실제적 의미에서 내성은 문제가 되지 않는다고 할 수 있다. Foley[17]도 이렇게 의료인들이 중독과 내성과의 의미 구분을 하지 못하는 것은 적절한 통증 관리의 장애요인이라고 밝혔다. 또한 진통제 사용에서 습관성이 되는 확률은 1% 미만임에도 불구하고[18] 이를 모르고 있는 의료진이 많다.

Talwin과 Nubain을 비마약성 약물로 오인하는 간호사가 2/3 이상이고 의사는 절반 이상이었으며 중양성 통증 환자에게 이들 약물이 투여되는 경우도 발견할 수 있었다. 이와같은 혼합형 효능길항제는 암환자 통증 관리에서 추천되지 않고 있고 있으며, 마약성 진통제와 비마약성 진통제를 혼합하여 사용하면 진통효과를 한층 증진시킬 수 있으므로 환자의 효과적인 통증 관리를 위해서는 morphine과 비마약성 진통제의 혼합 사용이 추천되고 있다.

PRN 처방의 경우 박영숙과 신영희의 연구[13]에서는 1회 호소시 투여가 24.8%, 김성자 연구[12]에서는 37.5%였으나 본 연구에서는 56.8%가 투약하여 시기적으로 점차적으로 증가하고 있으나 아직도 중독을 지나치게 우려하는 결과였다.

이 연구를 통해 간호사와 의사의 통증 관리에 대한 지식과 태도가 몇 년 전보다는 호전되고 있지만 아직도 부족하여 병원과 지역간의 차이가 많음을 알 수 있다. 여전히 마약성 진통제와 암환자의 통증에 대한 편

견과 잘못된 지식이 존재하며 암환자의 약물 처방에는 의사가, 투약은 간호사가 핵심적 역할을 수행하고 있으므로 이들 중 누구도 잘못된 지식과 태도를 갖고 있으면 환자의 통증 관리에 문제가 생기게 된다. 그러므로 정확한 지식 제공은 효과적인 통증 관리의 필수적인 요건이며 의사와 간호사의 개별화된 교육 프로그램 개발과 효과적인 교육 방법의 모색이 요구된다.

요 약

목 적 : 암환자에게 있어 통증은 삶의 질을 좌우하는 가장 중요한 증상이다. 현재의 통증 치료 방법 즉, 적절한 약물 치료, 방사선, 마취, 신경차단 등의 방법으로 97%정도가 통증 조절이 가능함에도 불구하고 여러 국내의 문헌에서는 암환자의 60~70%가 통증을 호소하고 있음을 보고하고 있다. 이에 이 연구에서는 의료진 측면에서 적절한 통증 치료의 장애가 되는 요인을 찾고, 진통제 및 암환자의 통증에 대한 잘못된 인식과 편견을 파악하여 보다 효과적인 교육프로그램을 개발하는 기초 조사를 마련하고자 한다.

방 법 : 1998년 5월 1일부터 5월 31일까지 한달 동안 서울 시내에 있는 네개의 종합병원 내과에서 근무하고 있는 의사와 간호사를 대상으로 통증 관리에 대한 지식과 태도에 관한 도구를 수정한 32개 문항의 설문지를 통해 조사하였다. 설문문의 내용은 통증 사정이 6문항, 진통제 투약이 5문항, 진통제 약물 작용이 8문항, 진통제 분류가 11문항, 그리고 진통제 투약 태도 2문항으로 이루어졌다.

결 과 : 의사가 99명, 간호사가 152명이 참여하였으며, 전체 정답율은 의사가 71.6%, 간호사가 70.3%였다. 그러나, 그 중 진통제 분류에서는 80% 이상의 정답율을 보였으나 나머지에서는 대부분 50~60%정도의 정답율을 보이면서 통증 관리에 대한 낮은 지식 정도를 보여 주었다. 통증 사정에서는 간호사의 지식이 유의하게 높았으며, 진통제의 약리작용과 진통제 분류에

서는 의사의 지식이 유의하게 높았다. 그러나, 전체 통증 관리에 대한 지식과 태도에 있어 의사 평균이 21.40이었으며, 간호사의 평균은 20.87로서 유의한 차이를 보이지 않았다.

결론: 암환자 통증 관리에 대해 의료진의 지식 정도이 부족함이 나타났고, 이에 대한 적극적인 대안으로 의사와 간호사를 위한 교육프로그램 개발과 교육이 절실히 필요한데 일시적이고 일회적인 교육보다는 지속적이고 장기적이고 자동적으로 운영되는 체계가 필요하다.

참 고 문 헌

1. 최윤선, 홍명호. 임종진료에 관한 연구: 말기 암환자의 통증 조절. 가정의학회지 1995;16(5):269-285.
2. Bonica J. Treatment of cancer pain: Current status and future needs. In: Fields HL, Dubner R, Cercero,des. Advances in Pain Research and Therapy vol. 9; Proceedings of the Fourth World Congress on Pain New York: Raven Press. 1985: 589-616.
3. 김지윤. 악성종양환자의 통증과 진통제 투여 실태, 서울대학교 석사학위 논문, 1993.
4. 염창환, 문유선, 이해리. 말기암으로 입원한 환자에서 진통제 사용의 실태. 가정의학회지 1993;17(9): 827-833.
5. 서순림, 정복례, 박진미. 간호사와 의사의 악성종양성 통증 관리 실태. 경북의대지 1996;37(3):399-418.
6. Longo DL. Harrison's Principle of Int. Med 1998; 1:493-497.
7. Grossman S. Undertreatment of cancer pain: barrier and remedies. Supportive Care in Cancer 1993;1(2):74-78.
8. 홍영선, 문한림, 전승석, 유덕기, 윤명진, 김훈교, 이경식, 김동집. 암환자의 통증 조절. 대한내과학회지 1985;1:493-497.
9. McCaffery, M. & Ferrell, B. R. Nurses knowledge about cancer pain: A survey of five countries. Journal of Pain and Symptom Management 1995;10(5):356-369.
10. Vortherms, R., Ryan, P., & Ward, S. Knowledge of, attitudes toward, and barriers to pharmacologic management of cancer pain in a statewide random sample of nurses, Research Nurses in Health 1992;15:459-466.
11. McCaffery, M. & Ferrell, B. R. Nurses knowledge about pain assessment and management: How much have we made?. Journal of Pain and Symptom Management 1997;14(3):175-188.
12. 김성자, 홍승합, 성리나, 김은실, 홍은희, 염미라, 이은희, 우경숙, 유경순, 유영미 및 이은옥. 간호사 주도의 단계적 통증관리법 적용이 종양환자의 통증 관리에 미치는 효과. 성인간호학회지 1997;9(1): 148-161.
13. 박영숙, 신영희. 통증관리에 관한 간호사의 지식. 성인간호학회지 1994; 6(2):299-307.
14. 서순림, 서부덕, 이현주. 통증환자의 사정과 증재에 대한 간호사의 지식과 태도. 대한 성인간호학회지 1995;7(1):61-70.
15. 윤영호, 김철환. 암성 통증 관리에 관한 전공의들의 지식 및 태도. 가정의학회지 1997;18(6):591-600.
16. Principles of Analgesic Use in the Treatment of Acute Pain & Chronic cancer Pain: A concise Guide to Medical Practice, American Pain Society 1989;17.
17. Foley, K.M. The treatment of cancer pain. New Engl J med 1985;313:84-95.
18. Marks F.M. & Sachar E.J. Undertreatment of medical inpatients with narcotic analgesics. Ann Intern Med 1973;78:173-181.
19. Weissman, D.E., Cancer pain education for physicians in practice: Establishing a new paradigm, Journal of Pain and Symptom Management 1996; 12(6):364-371.
20. Meyers, J. S. Cancer pain: Assessment of nurses knowledge and attitudes. Oncology Nursing 1985; 12(4):62-66.
21. 김남초. 호스피스 완화의료: 교육, 대한의사협회지 1998;41(11):1135-1140.
22. Watt-Watson J. Nurses knowledge of pain issues: A survey. Journal of Pain and Symptom Management 1987;2:207-211.